

ANEXO I

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LAS SOLICITUDES: MUY IMPORTANTE

1.- CUALQUIER DATO ERRÓNEO O FALSO CONSIGNADO EN LA SOLICITUD DE TRASLADO DARÁ LUGAR A LA ANULACIÓN DEL PEDIDO Y LA REMISIÓN DE LOS ANTECEDENTES A JUNTA DE DISCIPLINA, PARA SU CONSIDERACIÓN COMO FALTA DOCENTE.

2.- Los/las docentes una vez que han cumplimentado el formulario de solicitud de traslado, con letra clara y legible, deberán escanearlo y enviarlo a su Director, según protocolo establecido por pandemia al correo oficial escolar. Al realizar su entrega a directivo correspondiente, deberán solicitar la constancia de recibo que consignará: lugar, fecha, hora, firma y sello del mismo.

3.- La solicitud deberá ser firmada por el docente en cada hoja previo elevó/ envío al Director.

4.- Directivo y Supervisor/a completarán el formulario adjunto correspondiente avalando la documentación adjuntada por el/la docente, cumpliendo los plazos establecidos en la presente resolución. (Se anexan formularios específicos para la firma)

5.-Las solicitudes deben ser firmadas solamente por el/la inspector/a de la especialidad que corresponda (cada Supervisor/a debe enviar por correo oficial a la Junta correspondiente un e-mail con los PDF por cada docente)

6.-Se les recuerda a los docentes interesados que los plazos mínimos para efectuar traslado son los vigentes:

- 2 años para quienes deseen traslado convencional y que no se hayan trasladado por permuta previamente.
- 3 años si el docente deseara solicitar un traslado con prioridad por encontrarse en escuelas de categoría D o E.
- Quienes efectuaron permuta deben cumplir los siguientes plazos desde efectuada la misma para participar del movimiento de traslado: **5 años calendario en Escuela de categoría A, B o C o 3 años si la Escuela correspondiera a las categorías D y E (decreto 250/18)**

I-Datos personales:

- a) Completar con letra imprenta **legible**. Al mismo deberá incorporar copia de DNI y C.U.I.L.
- b) Modalidad y Especialidad debe ser llenado con palabras ejemplos:

Nivel: **INICIAL**

Modalidad: **ENSEÑANZA COMÚN**

Especialidad: **MAESTRA DE SALA**

7.- **Certificación de antigüedad**, este trámite debe ser realizado por el docente enviando solicitud por e-mail (de acuerdo con el domicilio declarado) a la delegación regional correspondiente:

- **DELEGACIÓN NORTE/ CENTRO:**

- **app 148 Mendoza**

- **mail:**

vu148@mendoza.gov.ar

- **web:**

https://tickets.mendoza.gov.ar/ticketsprd/servlet/responderformulario?VU_FORM_SOLI_CITUD_DE_INGRESO_DE_TRAMITE

- **DELEGACIÓN ESTE:**

reclamosantiguedad2020@gmail.com

- **DELEGACIÓN VALLE DE UCO:**

davu.traslados@gmail.com

- **DELEGACIÓN SUR- SAN RAFAEL:**

dgesurtraslados2020@gmail.com

- **DELEGACIÓN SUR – GRAL ALVEAR:**

dgeregionalsurestraslados2020@gmail.com

- **DELEGACIÓN SUR- MALARGÜE:**

traslados2020dgemalargue@gmail.com

La certificación emitida por Sub Dirección de legajos deberá ir adjunta en formato PDF en el mismo e-mail donde se envíe por vía jerárquica la solicitud de traslado, preferentemente incluida en un único PDF.

Es responsabilidad de

8.- **Certificación de Salud laboral**, en los casos que corresponda como causal, este trámite debe ser realizado por el docente enviando solicitud por e-mail a Salud Laboral:

SALUD LABORAL:

traslados2020saludlaboral@gmail.com

Todos los docentes deberán enviar los certificados o estudios médicos donde acrediten su situación particular para que salud pueda emitir certificación al respecto, en caso de corresponder.

La certificación emitida por Salud Laboral deberá ir adjunta en formato PDF en el mismo e-mail donde se envíe por vía jerárquica la solicitud de traslado, preferentemente incluida en un único PDF.

Observaciones: El docente que envíe su causal de traslado por motivos de salud, de igual manera debe presentar su **Certificado de Aptitud Psicofísico Vigente de acuerdo con Resolución 029-DGE-2017 y 172-DGE-2017**, de acuerdo con la escuela a la que desea trasladarse.

9. Certificación de Situación de Vulneración de Derechos (de acuerdo con Ley 26061 y Ley 26485):

Presentar documentación acreditativa correspondiente, entendiendo por la misma denuncia policial y/o judicial, o medida de protección con copia de restricción de acercamiento, certificación médica de constatación de violencia de género, o constancia de atención en algún organismo dedicado al abordaje de víctimas de violencia de género.

La enumeración no es taxativa, salvo en los casos en los que así se determine la exigencia de alguna de ellas. Junta Calificadora de Méritos votará la pertinencia de la solicitud, y solicitará dictamen a Dirección de Asuntos Jurídicos de la Dirección General de Escuelas.

ELEVO A JUNTA:

Cada Inspector/a Técnico/a Seccional o de Materias Especiales deberá realizar el elevo de la documentación recibida de cada docente mediante el envío de un correo por docente, donde conste toda la documentación presentada por el/la interesado/a, el respaldo del/la directivo y el elevo del/la Supervisor/a correspondiente.

El elevo deberá remitirse al e-mail, a saber:

JUNTA CALIFICADORA DE MÉRITOS DE NIVEL INICIAL:

inicial.traslados@mendoza.edu.ar

ANEXO II

SOLICITUD DE TRASLADO DOCENTE DEFINITIVO

Convocatoria 2022 - Educación Inicial

CUALQUIER DATO ERRÓNEO O FALSO CONSIGNADO EN LA SOLICITUD DE TRASLADO DARÁ LUGAR A LA ANULACIÓN DEL PEDIDO Y LA REMISIÓN DE LOS ANTECEDENTES A JUNTA DE DISCIPLINA, PARA SU CONSIDERACIÓN COMO FALTA DOCENTE.

1. DATOS PERSONALES del/la Docente

Apellido y Nombre:	DNI:
Domicilio	
Departamento:	Teléfono:
e-mail:	
Título por el que ejerce el cargo actual	
Tipo de Título (Marque con una cruz) Docente <input type="checkbox"/> Habilitante <input type="checkbox"/> Supletorio <input type="checkbox"/>	
Cargo Docente Titular _____	
Ej. Maestro/a de Sala	
Cargo:	Inicial <input type="checkbox"/>

2. FECHA TOMA DE POSESIÓN COMO TITULAR EN LA DGE

DÍA:	MES:	AÑO:	N° RESOLUCIÓN
------	------	------	---------------

FIRMA DEL/LA DOCENTE

3. DATOS DE LA ESCUELA EN LA QUE ES TITULAR	
Número de Escuela:	Nombre:
Zona (%): No incluir RADIO, colocar sólo ZONA que percibe en su salario.	
Departamento:	
Ingreso en la escuela donde es TITULAR- DIA:	MES: AÑO: N° RESOL.
Causa de Ingreso:(marcar con una X)	
Por Designación	Por Reincorporación
Por Permuta	Por Reubicación
Por Traslado	

ATENCIÓN: Si se encuentra en situación de Traslado Transitorio debe colocar la fecha de ingreso en la escuela donde es titular en su cargo, NO colocar la fecha de ingreso del traslado transitorio otorgado.

Completar sólo si es DOCENTE REUBICADO	
Número de Escuela:	Nombre:
Zona (%):	Departamento:
Fecha de Ingreso como Titular en la escuela donde resultó EXCEDENTE: DIA: MES: AÑO: N° RESOL.	
Antigüedad en la Escuela donde resultó Excedente	
AÑOS:	MESES: DÍAS:
Los datos de antigüedad se informarán al 30 de junio del año en curso y en todos los casos se descontarán los períodos sin goce de sueldo que el docente hubiera tomado. En los casos de reincorporación, si se traslada por primera vez, después de la misma deberá sumar el período en que fue titular en la escuela donde renunció o fue dejado cesante.	

FIRMA DE LA/EL DOCENTE

4. Causales de Traslado

4.1 **DISTANCIA** (Presentar constancia Google Maps donde figure el recorrido del domicilio particular a la escuela).

Distancia de más de 14Km hasta 29Km (1 Punto)	
Distancia de más de 30 Km hasta 59Km (2 Puntos)	
Distancia de más de 60 Km hasta 99Km (3 Puntos)	
Distancia de más de 100Km (4 Puntos)	

4.2 **ATENCIÓN SALUD DE FAMILIARES** *(adjuntar el certificado médico y certificación emitida por Salud Laboral)

Atención salud de hijos, cónyuge o padres a su único cuidado (1 punto)	
--	--

4.3 SALUD DEL DOCENTE*

Por enfermedad del Docente (Adjuntar el certificado, estudios médicos y certificación emitida por Salud Laboral)

Leve (1 Punto)		Moderada (2 Puntos)		Extrema (3 Puntos)	
----------------	--	---------------------	--	--------------------	--

*El docente deberá solicitar por mail a Salud Laboral la certificación pertinente enviando por e-mail los estudios médicos con las firmas y matrículas correspondientes de los profesionales tratantes. Salud Laboral es la entidad autorizada para determinar si la causal de traslado es Leve - Moderada - Extrema.

4.5 LACTANCIA

Niños nacidos hasta el 04 de octubre del corriente año (1 Punto)	
--	--

Fecha de Nacimiento del Hijo.....
(Adjuntar partida de nacimiento)

4.6 **OTRAS CAUSAS:** Debidamente certificadas por autoridad competente. Marcar con una **X**

1 Punto cada una

Único Sostén de Familia		Integración al Núcleo Familiar	
Razones de Estudio		Incompatibilidad en la Escuela	
Causa Económica		Régimen de Jornada Completa	
Dificultad con el medio de transporte		Reubicación por Excedente	
Embarazo		Otros (incorporar certificado)	

FIRMA DE LA/EL DOCENTE

Escuela actual con **Ámbito Urbano-Marginal** (Marque con una X). Adjuntar comprobante de GEM de datos escolares

De más de 3 años y hasta 6 años		De más de 6 años y hasta 10 años		De más de 10 años	
2 PUNTOS		3 PUNTOS		4 PUNTOS	

5. PARA LLENAR POR AQUELLOS DOCENTES QUE PIDEN CAMBIO DE MODALIDAD

CAMBIO DE MODALIDAD O ESPECIALIDAD DENTRO DEL MISMO NIVEL
(SÓLO para docentes que solicitan cambio de modalidad o especialidad)

Número de Expediente que APROBÓ EL CAMBIO DE MODALIDAD/ESPECIALIDAD	
MODALIDAD / ESPECIALIDAD a la que solicita el cambio	

El docente que desea realizar cambio de modalidad /especialidad debe solicitarlo por cuerda separada a Junta Calificadora de Méritos correspondiente (es decir del nivel/Modalidad al cual pertenece su titularidad) en acuerdo con la Resolución N° 1518-DGE-2001 que se encuentra disponible en Portal Educativo.

NOTA:

HABIENDO EMPATE EN EL PUNTAJE TOTAL, SE DESEMPATA TENIENDO EN CUENTA:

1º- EL PUNTAJE DE LAS CAUSALES

2º- LA ANTIGÜEDAD TITULAR

3º- LA ANTIGÜEDAD EN LA DOCENCIA

FIRMA DEL/LA DOCENTE

ACLARACIÓN

DNI

CERTIFICACIÓN DEL/LA DIRECTORA/A

Esta Dirección CERTIFICA la veracidad de los datos consignados por la docente, a saber:

DATOS DEL/LA DOCENTE			
NOMBRE Y APELLIDO		DNI	
ESCUELA - N° y Nombre		DEPARTAMENTO	
ZONA - SIN RADIO-		URBANO MARGINAL (SI - NO)	
INGRESO A LA ESCUELA DONDE ES TITULAR	DIA MES AÑO.....		
CAUSA DE INGRESO (MARCAR CON X)	DESIGNACIÓN TRASLADO	PERMUTA REINCORPORACIÓN REUBICACIÓN	
EN CASO DE EXCEDENTE	Antigüedad en la Escuela donde resultó Excedente: AÑOS: MESES: DÍAS:.....		

Certifico que los datos precedentes informados son para ser adjuntados a la solicitud de Traslado definitivo 2022 del/ la docente interesado.

Sello Escuela

Firma Director/a

Señor/a

Inspector/a Técnico/a Seccional

Inspector/a Técnico/a de Educación Inicial

Elevo a Ud. la presente solicitud, a los efectos correspondientes. Consta de cantidad de archivos en PDF.

Lugar y Fecha:

Sello de la Escuela

Firma y Sello del/la directora/a

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR

A Junta Calificadora de Méritos:

De Educación Inicial

La solicitud presentada por la/el docente:

Nombre y Apellido		DNI	
Escuela		Zona	
Departamento		Regional	

Es elevada al Cuerpo Colegiado para su consideración. Consta de archivos en PDF

Lugar y Fecha:

Firma y Sello del/la Inspector/a Técnico/a

GRILLA DE TABULACIÓN PARA SER USADA POR JUNTA CALIFICADORA

PUNTAJES ASIGNADOS:ANTIGÜEDAD EN LA ESCUELA ACTUAL			1 PUNTO X AÑO
ZONA	EN LA ESCUELA ACTUAL	40%	0.5 PUNTOS X AÑO
		80%	0.75 PUNTOS X AÑO
		100%	1 PUNTO X POR AÑO
ANTIGÜEDAD TOTAL EN LA DOCENCIA			0.50 PUNTOS X AÑO
CAUSAS	DISTANCIA	DE 0 A 14 KM	0 PUNTOS
		DE 14 KM A 30 KM	1 PUNTOS
		DE 30 KM A 60 KM	2 PUNTOS
		DE 60 KM A 100 KM	3 PUNTOS
		MAYOR DE 100 KM	4 PUNTOS
CAUSAS	ATENCION SALUD DE FAMILIARES		1PUNTOS
CAUSAS	SALUD DEL DOCENTE	LEVE	1 PUNTO
		MODERADA	2 PUNTOS
		EXTREMA	3 PUNTOS
CAUSAS	LACTANCIA		1 PUNTO
	INTEGRACIÓN AL NUCLEO FAMILIAR		1 PUNTO
	CAUSA ECONÓMICA		1 PUNTO
	INCOMPATIBILIDAD CON LA ESCUELA		1 PUNTO
	DIFICULTAD CON EL MEDIO DE TRANSPORTE		1 PUNTO
	UNICO SOSTEN DE FAMILIA		1 PUNTO
	RAZONES DE ESTUDIO		1 PUNTO
	RÉGIMEN DE JORNADA COMPLETA		1 PUNTO

	REUBICACIÓN POR EXCEDENTE		1 PUNTO
	EMBARAZO		1 PUNTO
CAUSAS	DESEMPEÑO URBANO MARGINAL	3 A 6 AÑOS	2 PUNTOS
		6 A 10 AÑOS	3 PUNTOS
		MAS DE 10 AÑOS	4 PUNTOS

HABIENDO EMPATE EN EL PUNTAJE TOTAL, SE DESEMPATA

1º-POR EL PUNTAJE DE LAS CAUSALES

2º-POR LA ANTIGÜEDAD TITULAR

3º-POR LA ANTIGÜEDAD EN LA DOCENCIA

ANEXO III

Cargos Vacantes

N°	ESCUELA NOMBRE	ZONA	REGIONAL	DEPARTAMENTO	CANTIDAD DE CARGOS
0-002	DR. GREGORIO ARAOZ ALFARO	0%	NORTE	CAPITAL	1
0-029	MAESTRA OFELIA RAQUEL CHAUQUE	70%	NORTE	CAPITAL	1
0-060	CIUDADANOS DEL AGUA	0%	NORTE	CAPITAL	1
0-122	PRIMERA FUNDACIÓN DE MENDOZA NUCLEO N° 2 MARIANO MORENO	0%	NORTE	CAPITAL	1
0-142	SIN NOMBRE NUCLEO N° 1 VIDELA CORREA	0%	NORTE	CAPITAL	1
0-159	CIUDAD DE MENDOZA	0%	NORTE	CAPITAL	1
1-272	DOMINGO BOMBAL	0%	NORTE	CAPITAL	1
1-543	JULIO CÉSAR RAFFO DE LA RETA	70%	NORTE	CAPITAL	1
8-448	EVA PERÓN	70%	NORTE	CAPITAL	2
0-059	SIN NOMBRE	0%	NORTE	GUAYMALLÉN	1
0-147	SIN NOMBRE NÚCLEO 1	0%	NORTE	GUAYMALLÉN	1
1-275	JOSE MANUEL ESTRADA	0%	NORTE	GUAYMALLÉN	1
1-449	MANUEL IGNACIO MOLINA	70%	NORTE	GUAYMALLÉN	1
1-053	ANTONIO GIUNTA	70%	NORTE	GUAYMALLÉN	1
1-104	LEOPOLDO LUGONES	70%	NORTE	GUAYMALLÉN	1
0-044	MAESTRA ELIDA ROBLES	70%	NORTE	GUAYMALLÉN	2
1-127	ELIAS VILLANUEVA	100%	NORTE	LAVALLE	1
1-281	SIMÓN CHAVEZ	100%	NORTE	LAVALLE	2
1-452	JOAQUÍN COSTA	100%	NORTE	LAVALLE	1
8-466	ABRAHAM LINCOLN	100%	NORTE	LAVALLE	1
0-164	SOLES DE TULUMAYA	70%	NORTE	LAVALLE	1
0-023	DUAMKALÉN	50%	NORTE	LAS HERAS	1
0-043	SIN NOMBRE	0%	NORTE	LAS HERAS	1
1-566	PATRICIOS	50%	NORTE	LAS HERAS	1
0-004	GODOY CRUZ	0%	CENTRO	GODOY CRUZ	1
0-005	26 DE SEPTIEMBRE	50%	CENTRO	GODOY CRUZ	1
0-019	SANTA CLARA DE ASIS	50%	CENTRO	GODOY CRUZ	1
0-041	SIN NOMBRE	0%	CENTRO	GODOY CRUZ	1
0-042	SIN NOMBRE	0%	CENTRO	GODOY CRUZ	1
0-152	SIN NOMBRESEDE	30%	CENTRO	GODOY CRUZ	1
0-153	RAYEN LUGAR: NUCLEO N° 2	0%	CENTRO	GODOY CRUZ	1
1-077	PROVINCIA DE BUENOS AIRES	30%	CENTRO	GODOY CRUZ	1
1-356	VICTORIANO MONTES	0%	CENTRO	GODOY CRUZ	1
1-191	LEONIDAS AGUIRRE	50%	CENTRO	GODOY CRUZ	1
0-040	MIS PRIMERAS HUELLAS	0%	CENTRO	LUJÁN DE CUYO	1
0-047	HOJITAS DE MALBEC	30%	CENTRO	LUJÁN DE CUYO	1
0-055	AITUÉ	70%	CENTRO	LUJÁN DE CUYO	1
1-023	TERESA O CONOR	0%	CENTRO	LUJÁN DE CUYO	1
1-037	DOCTOR JULIO MAYORGA	0%	CENTRO	LUJÁN DE CUYO	1
1-209	REPÚBLICA DE MEXICO	70%	CENTRO	LUJÁN DE CUYO	1
1-264	PEDRO JUAN VIDELA	100%	CENTRO	LUJÁN DE CUYO	1
1-430	CARLOS NEGRI	100%	CENTRO	LUJÁN DE CUYO	1
1-642	EL REMANSO	100%	CENTRO	LUJÁN DE CUYO	2
0-067	SIN NOMBRE	0%	CENTRO	MAIPU	2
1-166	VALLE DE LAS BARRANCAS	100%	CENTRO	MAIPU	1
1-239	EJERCITO ARGENTINO	70%	CENTRO	MAIPÚ	1
1-750	SIN NOMBRE	70%	CENTRO	MAIPÚ	1

0-109	MAESTRO TÓMAS LANCELOTTI: LUGAR. ESC N° 1-314 FRAY JUSTO SANTA MARIA DE ORO	30%	ESTE	SAN MARTÍN	1
0-108	SAN MARTIN PADRE EJEMPLAR NÚCLEO: SEDE	30%	ESTE	SAN MARTÍN	1
1-562	TARSILA ARIAS	100%	ESTE	SAN MARTÍN	1
0-057	SIN NOMBRE	70%	ESTE	SAN MARTIN	1
1-535	FACUNDO QUIROGA	100%	ESTE	SAN MARTIN	1
0-161	MAESTRA CLYDE BARSOTTI NÚCLEO SEDE	30%	ESTE	SAN MARTIN	1
9-037	PROF. FRANCISCO HUMBERTO TOLOSA	30%	ESTE	RIVADAVIA	1
1-465	DR. EDUARDO JENNER	100%	ESTE	SANTA ROSA	1
1-345	MARTINIANO LEGUIZAMON	100%	ESTE	SANTA ROSA	1
1-651	MAESTRA MARIA SOTTILE	100%	ESTE	SANTA ROSA	1
0-049	DIAMANTE	70%	CENTRO SUR	SAN CARLOS	1
8-593	YAPEYÚ	100%	CENTRO SUR	SAN CARLOS	1
1-359	TTE. CNEL. FRANCISCO DE SALES TORRES	100%	CENTRO SUR	SAN CARLOS	1
0-025	SOL DE TUPUNGATO	50%	CENTRO SUR	TUPUNGATO	1
0-174	SIN NOMBRE NÚCLEO 2	70%	CENTRO SUR	TUPUNGATO	1
0-038	MARIA LUVINA MARTIN	30%	CENTRO SUR	TUNUYAN	1
1-115	REPUBLICA ARGENTINA	70%	CENTRO SUR	TUNUYÁN	1
0-024	MARIA ELENA WALSH	0%	SUR	SAN RAFAEL	1
0-046	PEQUEÑOS INMIGRANTES	70%	SUR	SAN RAFAEL	1
0-140	SIN NOMBRE LUGAR : NUCLEO N° 1-185 SEDE	30%	SUR	SAN RAFAEL	1
1-269	OSVALDO MAGÑASCO	100%	SUR	SAN RAFAEL	1
1-285	JUAN DE GARAY	100%	SUR	SAN RAFAEL	1
1-343	FRANCISCO MIRANDA	100%	SUR	SAN RAFAEL	1
1-392	JUAN QUILES	100%	SUR	SAN RAFAEL	1
9-036	M.T DE SAN MARTIN DE BALCARCE	0%	SUR	SAN RAFAEL	1
0-170	SIN NOMBRE LUGAR: GRAL. JOSE DE SAN MARTIN.	0%	SUR	SAN RAFAEL	1
0-176	LOS PEHUENCHITOSLUGAR:NUCLEO N° 2 PROF. NICOLAS BUSTOS DAVILA	70%	SUR	MALARGÜE	1
1-367	EL CHACAY	100%	SUR	MALARGUE	1
0-030	SIN NOMBRE	70%	SUR	MALARGUE	1
0-101	ROSA ISABEL ANDINO NUCLEO SEDE	70%	SUR	MALARGUE	1

ANEXO IV

AUTORIZACIÓN A TERCERO INTERVINIENTE

A: Junta Calificadora de Méritos de Nivel Inicial

Ref: Traslado Docente Definitivo 2022

La /El que suscribe

.....

(Apellido y Nombre/s) DNI N°, AUTORIZA al/la Señor/a

.....

(Apellido y Nombre/s del autorizado) DNI N° a optar por mí, un cargo en el Concurso de Ingreso a la Docencia 2021, según las incumbencias otorgadas en mi Bono de Puntaje 2021 por Junta Calificadora de Méritos de Educación Inicial.

Declaro por la presente conocer el cuerpo del resolutivo del que forma parte este anexo, RENUNCIANDO a reclamos devenidos por el mal uso de esta autorización por parte del autorizado.

FIRMA:

APELLIDO Y NOMBRE/S:

DNI/ CUIL:/

Lugar y fecha:

La presente autorización tendrá validez SÓLO con la presentación de DNI, Cédula Federal o Pasaporte original del autorizado al momento del Acto Público.

Adjuntar copia de DNI del Autorizado y Copia Autenticada de DNI, Cédula Federal o Pasaporte del Docente que Autoriza.-

ANEXO V:

TRASLADO DOCENTE DEFINITIVO 2022 EDUCACIÓN INICIAL

PROTOCOLO DE SALUD

Introducción

El presente protocolo se define en el marco de las nuevas actividades autorizadas mediante el Decreto Provincial N° 1116/21. Por eso, y en virtud de que las condiciones epidemiológicas actuales lo permiten, se plantea el presente protocolo que regirá durante el Acto Público de Traslado Docente Definitivo 2022 en Educación Inicial.

Disposiciones generales

Acto Público de Traslado Docente Definitivo 2022 en Educación Inicial se llevará a cabo el día 30 de noviembre 2021, en espacio a confirmar por Memo de la Subsecretaría de Educación de Dirección General de Escuelas.

A. Condiciones de ingreso:

1. Los/as aspirantes a participar del concurso deberán ingresar al establecimiento solo, es decir sin acompañantes, ni menores a cargo.
2. Toda persona que ingrese al establecimiento debe tener correctamente colocado el tapaboca, barbijo o cualquiera de los elementos protectores de nariz, boca y mentón que se encuentran autorizados y mantenerlo así durante toda su permanencia en el establecimiento, como condición de permanencia en el acto. El incumplimiento de esta condición habilita la invitación a retirarse del acto.
3. Al momento del ingreso al establecimiento, en las mesas de acreditación, se verificará la asistencia de los/as aspirantes.
4. Se dispensará mediante rociador o aplicador, alcohol o sanitizante en las manos a cada ingresante. Se procederá a tomar la temperatura la que deberá ser siempre menor a 37.5, si la temperatura fuere mayor se activará el protocolo (Actuación de caso sospechoso o confirmado). La persona deberá completar el formulario correspondiente autorizando en forma inmediata a otra persona para que lo represente en el acto.
5. La disposición de ocupación de sillas en cada sector debe ser siempre la mayor distancia posible de acuerdo con el espacio disponible.
6. Toda persona que asista al evento deberá mantenerse sentada desde el inicio y hasta el momento de optar, quedando prohibida la circulación entre sillas, bancos, pasillos, etc. No se podrá realizar ningún acto con personas de pie.

7. La Junta Calificadora de Méritos de Educación Inicial irá convocando de a uno a los docentes, de acuerdo al orden de méritos. Al momento de ser nombrado, el aspirante deberá concretar el acto de opción de cargo. A continuación deberá firmar el acta correspondiente, previa limpieza de sus manos, utilizando su propio bolígrafo. El personal de junta escribiente tendrá un distanciamiento prudente con el/la docente firmante.

8. Entrega de Documentación: Se elegirá a un/a integrante de la Junta Calificadora de Méritos que recepcionará la documentación en papel. La Secretaría Técnica hará entrega de cada proveído

9. Una vez firmada el acta y recibido el proveído el/la docente deberá retirarse del espacio.