



**Misión:** Garantizar a todas las personas una educación de calidad como bien público y derecho humano a lo largo de la vida.

Solicitud de Nuevo Traslado Temporal o Traslado Definitivo			Formulario:		MOV08
RES. 21.729/14					
<b>Identificación del Solicitante</b>			1.- Fecha	Día	Mes
					Año
2.- Nombres y Apellidos		3.- C.I.Nº:		6.- Motivo	
4.-Telef./Correo:		5.- Dirección		( ) Traslado Definitivo	
<b>Dependencia o Institución de Origen</b>			<b>Cód. de Institución</b>		
7.- Departamento:		8.- Localidad		9.- Región	
				( ) Nuevo Traslado Temporal	
10.- Cargo/Materia:		11.-Categoría/Curso/Sección/Énfasis		12.-Turno	
				13.-Cód. De Puesto	
10.- Cargo/Materia:		11.-Categoría/Curso/Sección/Énfasis		12.-Turno	
				13.-Cód. De Puesto	
10.- Cargo/Materia:		11.-Categoría/Curso/Sección/Énfasis		12.-Turno	
				13.-Cód. De Puesto	
<b>Datos del Docente que cubrirá el Puesto – (En caso de Función en el aula)</b>					
14.- Nombres y Apellidos:			15.- C.I.Nº:		16.- Turno.
17.- Perfil:				18.- Cantidad de Horas	
19.- Firma del Solicitante			20.- Firma y Sello del Director de la Institución de origen		
21.- Vº Bº Supervisión Administrativa			22.- Vº Bº Dirección Departamental		
<b>En Caso de no Prestar Servicios en Dependencia o Institución de origen</b>				<b>23.- Nº de Resol. de Traslado Temporal Firmada):</b>	
<b>Dependencia Actual</b>			<b>Cód. de Institución</b>		
24.- Departamento:		25.- Localidad		26.- Región Administrativa	
27.- Cargo/Materia:		28.-Categoría/Curso/Sección/Énfasis		29.-Turno	
				30.-Cód. de Puesto	
27.- Cargo/Materia:		28.-Categoría/Curso/Sección/Énfasis		29.-Turno	
				30.-Cód. de Puesto	
27.- Cargo/Materia:		28.-Categoría/Curso/Sección/Énfasis		29.-Turno	
				30.-Cód. de Puesto	
<b>Datos del Docente que cubrirá el Puesto – (En caso de Función en el aula)</b>					
31.- Nombres y Apellidos:			32.- C.I.Nº:		33.- Turno.
34.- Perfil:				35.- Cantidad de Horas	
36.- Firma del Solicitante			37.- Firma y Sello del Director de la Institución Actual		
38.- Firma y sello Supervisión Administrativa			39.- Firma y sello Dirección Departamental		
<b>41.- Justificación del Pedido:</b>					
<b>Dependencia o Institución Receptora</b>				<b>Cód. de Institución</b>	
42.- Departamento:		43.- Localidad:		44.- Región Administrativa:	
45.- Cargo/Materia:		46.-Categoría/Curso/Sección/Énfasis		47.-Turno	
				48.-Cód. de Puesto	
45.- Cargo/Materia:		46.-Categoría/Curso/Sección/Énfasis		47.-Turno	
				48.-Cód. de Puesto	
45.- Cargo/Materia:		46.-Categoría/Curso/Sección/Énfasis		47.-Turno	
				48.-Cód. de Puesto	
49.- Firma de Solicitante			50.- Firma y Sello del Director de la Institución Receptora		
51.- Firma y sello Supervisión Administrativa			52.- Firma y sello Dirección Departamental		

**Visión:** Institución que brinda educación integral de calidad basada en valores éticos y democráticos, que promueve la participación, inclusión e interculturalidad para el desarrollo de las personas y la sociedad.