**AÑO**: 2018

**ESTABLECIMIENTO**: INSTITUTO SUPERIOR DEL PROFESORADO DE ARTE DE FORMOSA

**NOMBRE:** I.S.P.A.F.

**COMPLEJIDAD: IV**

**HOJA DE VALORACIÓN Y ACREDITACIÓN**

**DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES DEL DOCENTE**

**APELLIDOS Y NOMBRES**:

**DNIN°** :……………………. **LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO**:……………………………..

**DOMICILIO:**

**TÍTULO QUE POSEE**: ………………………………………… **REGISTRO N**°……………………………….

N° de Legajo en Junta de Clasificación…………………. Personal……………………….Administración:

**FUNCIÓN EN LA QUE SE LO CALIFICA**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Establecimiento** | **Hora**  **Cátedra** | **Unidad**  **Curricular** | **Situación de revista** | **Desde** | **Hasta** | **Tiempo** | **Instrumento legal** | **Observaciones** |
| I.S.P.A.F.  “ |  |  |  |  |  |  |  | ----------------- |

**En observaciones consignar**: En actividad-Ubicación transitoria-Comisión de Servicios-Cambio de funciones-Otros.

Antigüedad en la docencia:…………

Tramo Inicia ………………..Tit-Int-Supl-………………………………..

Tramo Medio ……………….Tit-Int-Supl………………………………...

Tramo Superior………………………………………Tit-Int-Supl………………………………….(tachar lo que no corresponda en cada caso)

Interrupción de servicios: Desde……………………………………………………Hasta…………………………….

Motivo:………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………

FIRMA DEL INTERESADO