



1	N° de Foja	2	Apellido y Nombres	
	Titular			Provisional o Suplente

3	Domicilio Real: REPUBLICA DE CHILE			
	Distrito	Ciudad-Pueblo-Localidad	Calle N°	Piso y/o Depto.

4	DNI	Fecha de Nacimiento	Situación de revista del establecimiento		
			SUPLENTE	PROVISIONAL	

**DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES**  
(Docentes o no docentes)

Distrito	Item	Esc.	Apart.	N° de Registro	Título

En la Repartición en la que presta declaración

5	Cargo	Situac. revi.	Cant. horas	Ingreso	Establecimiento	Repartición	Cert. que los datos consignados son exactos

En otra repartición provincial (tachar lo que no corresponda)

6	Cargo	Situac. revi.	Cant. horas	Ingreso	Establecimiento	Repartición	Cert. que los datos consignados son exactos

En otra repartición provincial (tachar lo que no corresponda)

7	Cargo	Situac. revi.	Cant. horas	Ingreso	Establecimiento	Repartición	Cert. que los datos consignados son exactos

En otra repartición provincial, nacional y municipal (tachar lo que no corresponda)

8	Cargo	Situac. revi.	Cant. horas	Ingreso	Establecimiento	Repartición	Cert. que los datos consignados son exactos

En otra repartición provincial, nacional y municipal (tachar lo que no corresponda)

9	Cargo	Situac. revi.	Cant. horas	Ingreso	Establecimiento	Repartición	Cert. que los datos consignados son exactos

En otra repartición provincial, nacional y municipal (tachar lo que no corresponda)

10	Cargo	Situac. revi.	Cant. horas	Ingreso	Establecimiento	Repartición	Cert. que los datos consignados son exactos

11							
----	--	--	--	--	--	--	--

En tareas o actividades no oficiales NO

10	Repartición	Lugar donde presta servicios	Funciones	Horarios

Percepción de pasividades NO

11	Institución o Caja	Causa	Régimen	Desde que fecha	Det. si percibe el benef. o ha sido pedido por el titular

**CUADRO DE CUMPLIMIENTO DE LOS HORARIOS PARA LOS CARGOS Y ACTIVIDADES**

	<b>Establec. y cargo</b>	<b>L</b>	<b>M</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>V</b>	<b>S</b>	<b>Firma del Director</b>	<b>Calle N° - Localidad</b>	<b>Observaciones</b>
<b>5</b>										
<b>6</b>										
<b>7</b>										
<b>8</b>										
<b>9</b>										
<b>10</b>										
<b>11</b>										

Recibí copia de la presente declaración, sin enmiendas ni raspaduras y debidamente anulados los casilleros no utilizados.

---

---

.....  
Firma y aclaración del docente

.....  
Firma del responsable del servicio

Esta declaración se presenta en cada uno de los establecimientos en que el docente presta servicios, debiendo ser llenado aun en el caso de encontrarse en uso de licencia por cualquier causa o comisión de servicios, indicando en observaciones y acto administrativo que lo otorgó.