



ADMINISTRACION NACIONAL DE EDUCACION PÚBLICA
 CONSEJO DIRECTIVO CENTRAL
 CONSEJO DE FORMACIÓN EN EDUCACIÓN

DEPARTAMENTO DE PERSONAL DOCENTE
 SECCION TRÁMITES DOCENTES

SOLICITUD DE REINGRESO

Lugar: _____ Fecha: ___/___/___

INSTITUTO: _____

DATOS:

APELLIDOS Y NOMBRES

CÉDULA DE IDENTIDAD Nº: **(Adjuntar fotocopia)**

DOMICILIO:..... TEL:.....

INGRESO A LA DOCENCIA:INGRESO AL CONSEJO:.....

FECHA DE RENUNCIA O CESE POR JUBILACIÓN: ___/___/___

ASIGNATURAS PARA LAS QUE SOLICITA EL REINGRESO: _____

INDIQUE SI SUSPENDE O NO EL COBRO DE LA JUBILACIÓN: SI NO

NOTA: EL DOCENTE DEBERÁ ADJUNTAR A ESTE FORMULARIO LA FOTOCOPIA DEL ACTA Y/O RESOLUCIÓN DE ACEPTACIÓN DE LA RENUNCIA O CESE, EXPEDIDA POR EL SUBSISTEMA CORRESPONDIENTE, Y HOMOLOGACIÓN DE CESE APROBADO POR EL CONSEJO(si ha registrado actuación en el mismo)

ADJUNTAR COPIA DE FORMULARIOS DE CALIFICACIÓN DOCENTE (02)

_____ Fecha

_____ Firma del Docente

Lugar: _____ Fecha: ___/___/___

Se eleva a consideración del Consejo de Formación en Educación.

Firma del Director/a del Instituto