



CONSEJO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

Formulario de reclamo al ordenamiento del Escalafón Docente o Listas de Interinatos y Suplencias

1° APELLIDO		2° APELLIDO	
1° NOMBRE		2° NOMBRE	
Céd. Identidad		N° de cobro	
Carácter del Docente :	Efectivo		Interino
Asignatura	Departamento		
Motivos del reclamo:			

Fecha		Firma	
-------	--	-------	--

Informe de Inspección Docente y/o Junta Calificadora

Fecha		Firma	
-------	--	-------	--

Informe de Inspección Docente y/o Junta Calificadora

Fecha		Firma	
-------	--	-------	--

Resolución del Acuerdo de Secretarios

Fecha:		
--------	--	--

Sello		
	Firma Secretario General	Firma Prosecretaría General