

Altamira, _____ de _____ de _____.

Ciudadano (a):

La presente tiene por finalidad solicitar la **AUTORIZACIÓN** como **DOCENTE NO GRADUADO** del Plantel Privado _____ Código DEA: _____, adscrito al Distrito Escolar N° _____, para ejercer funciones docentes el ciudadano (a): _____, titular de la cédula de identidad N° _____ a partir del año escolar _____ / _____, para desempeñar el Cargo de _____, asignatura _____ Nivel _____, Modalidad _____.

Anexo a esta solicitud se remiten todos los recaudos exigidos de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

DIRECTOR DEL PLANTEL

Nombre:

Firma

C.I.:

SELLO DEL PLANTEL

REQUISITOS PARA DOCENTES NO GRADUADOS

1. CONSTANCIA DE ESTUDIOS VIGENTE (Que indique el semestre)
2. FOTOCOPIA CÉDULA DE IDENTIDAD.
3. FONDO NEGRO DEL TÍTULO
4. HISTORIAL DEL DOCENTE
5. CERTIFICADOS: SALUD, SALUD MENTAL Y FONIATRÍA.

NOTA: LOS DOCENTES NO GRADUADOS DEBEN TENER MÍNIMO 5TO. SEMESTRE APROBADO.

