

Ingreso en la docencia 20____

Secretaría de Educación, Cultura y Deporte
Dirección de Educación



MUNICIPIO DE MORON

Apellido y nombres _____ Lugar y fecha _____ / ____ / ____

EDUCACIÓN ESPECIAL

Marcar según corresponda

- | | | | |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maestro de grado | <input type="checkbox"/> Musicoterapia | <input type="checkbox"/> Preceptor | <input type="checkbox"/> Terapeuta ocupacional |
| <input type="checkbox"/> Maestro de pre taller | <input type="checkbox"/> Maestro de Ed. Física | <input type="checkbox"/> Profesor L. de señas | <input type="checkbox"/> Psicomotrista |
| <input type="checkbox"/> Asist. Educacional | <input type="checkbox"/> Maestro de Orientación Manual | <input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo | <input type="checkbox"/> Prof. expresión corporal |
| <input type="checkbox"/> Psicopedagogo | <input type="checkbox"/> Asistente social | <input type="checkbox"/> Psicólogo | <input type="checkbox"/> Prof. teatro |

CALIFICACIONES

Debe aclarar la asignatura y su correspondiente calificación.
Calificación: consignar los dos últimos años en el cargo que aspira.

Repartición	Establecimiento	Cargo	Calificación	Año	Firma y sello autoridad del Establecimiento