



**A N E P**

CONSEJO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

---

## CONSEJO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

### Centros Educativos “María Espínola”

....., ..... de ..... de .....

Localidad                      Día                      Mes                      Año

Quien Suscribe:.....

Apellidos    Nombres

Cédula de Identidad:.....

Docente **Efectivo/a** de la Asignatura:.....

deja constancia que en el día de la fecha opta por horas de clase en el Liceo....., en el marco del **Proyecto Centros Educativos “María Espínola”**, aprobado por el CES en Resolución N°53, Acta N°56 de fecha 2 de diciembre de 2020, con una permanencia de 3 años (esto solo para los efectivos), expresando su voluntad con respecto a las capacitaciones que deberé recibir.

**NOTA:** Esta elección no afecta derechos adquiridos por los docentes efectivos, vinculados a traslados, reubicaciones, permutas y prórrogas de actividad docente dispuestas en Resoluciones ya adoptadas por el CES, o a ser adoptadas, en el marco de lo establecido en el Estatuto del Funcionario Docente.

**Docente:**

Firma.....

Contrafirma.....

**Funcionario Actuante:**

Firma.....

Contrafirma.....