



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