

BUENOS AIRES PROVINCIA

BA

## COMUNICACIÓN Nº 69

## JEFATURA DE REGION 1 A 25:

Se solicita a esa Jefatura de Región, dar amplia difusión entre los establecimientos educativos pertenecientes a su órbita, al nuevo procedimiento para tramitar licencias por enfermedades crónicas ( 114.a. 2.8) y extraordinarias( 114. A.2).

En función de agilizar el trámite, se implementa a partir del mes de Mayo un nuevo sistema de información y tratamiento.

A tal fin, los establecimientos educativos con aporte estatal deberán cumplimentar, al igual que los docentes y el profesional médico interviniente el nuevo formulario DIPREGEP 4, que se adjunta. Dicho formulario, junto con los movimientos respectivos se entregarán en la sede de la DIPREGEP, calle 12 esq. 51, Piso 10, de la ciudad de La Plata.

Como resultado de la presentación, el docente será citado a Junta Médica, sin otra tramitación adicional, a través de la Jefatura de Región. La misma será en un Centro de Medicina Laboral de la Región donde se desempeña el docente o cercano a su domicilio, donde concurrirá con toda la documentación médica: historia clínica, estudios, etc. inherentes a todo el período de licencia solicitado.

Para consultas:

Referente Beatriz A. Romano, tel. 0221-4295392- 0221-4295200, int. 85351 o 85205 , correos electrónicos [diegep@ed.gba.gov.ar](mailto:diegep@ed.gba.gov.ar), o [beatrizromano10@hotmail.com](mailto:beatrizromano10@hotmail.com)

  
Prof. NORA L. PINEDO  
Directora de Gestión Administrativa  
Dirección Provincial de Gestión Privada  
Dirección General de Cultura y Educación  
Buenos Aires

DIRECCION PROVINCIAL DE EDUCACION DE GESTION PRIVADA  
LA PLATA, 10 DE MAYO DE 2012.

CONTINUAR POR CADENA TELEFONICA.  
¡ GRACIAS !

**EXCLUSIVAMENTE PARA SER UTILIZADO EN LICENCIAS  
EXTRAORDINARIAS/CRONICAS DIPREGEP 4**

Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

El/la \_\_\_\_\_ en su carácter de Representante  
Legal del Colegio \_\_\_\_\_ DIPREGEP N° \_\_\_\_\_  
del distrito de \_\_\_\_\_ solicita la intervención de esa Dirección a los efectos de  
la subvención de la Licencia por Enfermedad del docente \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (L.C/D.N.I) N° \_\_\_\_\_ que  
se desempeña en el cargo de \_\_\_\_\_  
A esos fines delega en la Dirección Provincial de Calidad Laboral de la Provincia el control  
médico del empleado previsto en el art.210 de La Ley de Contrato de Trabajo (T.O Decreto  
N° 390/76).  
Se designó como Suplente \_\_\_\_\_ D.N.I. N° \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello del Representante Legal

**DECLARACIÓN JURADA DEL DOCENTE**

El/la \_\_\_\_\_ (L.C/D.N.I.) N° \_\_\_\_\_  
En pleno conocimiento de las sanciones que la Ley prevé para quienes omiten o falsean  
datos, declara bajo juramento que si/no desempeña otra actividad pública o privada. (1)

(1) En caso afirmativo deberá individualizar el lugar de trabajo y cargo desempeñado:

Domicilio \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_  
Antigüedad \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Docente

**CERTIFICACIÓN MÉDICA**

El/la docente \_\_\_\_\_ DOMICILIO  
PART. \_\_\_\_\_ (L.C/D.N.I) N° \_\_\_\_\_ quien se  
desempeña en el Colegio \_\_\_\_\_ (DIPREGEP N° \_\_\_\_\_) del  
distrito \_\_\_\_\_

Licencias: Diagnóstico y artículo \_\_\_\_\_

Reposo: desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del Profesional