

Departamento de Educación

*Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos
Oficina de la Carrera Magisterial*

ocm 01

**SOLICITUD DE ACTIVACIÓN A LA CARRERA
MAGISTERIAL**

Nombre del Solicitante : _____

Seguro Social : _____

Categoría : _____

Núm. de Puesto : _____

Escuela : _____

Distrito Escolar : _____

Región Educativa : _____

Rango al que aspira : _____

De conformidad con el Artículo 2.07 del Reglamento de la Carrera Magisterial, esta solicitud debe entregarse en unión al Plan de Mejoramiento Profesional durante el mes de abril de cada año escolar.

Firma del solicitante

Fecha de radicación

Recibido por: _____

Fecha : _____