

PLAN FinEs – 2017

Acta de Designación docentes

En la Ciudad de, a los días del mes de de 2017.

Apellidos..... Fecha Nac./..... ./..19.....

Nombres.....Nº de DNI.....

Con domicilio real en.....

Nº TE · TE CELULAR Nº

Dirección de mail:.....

Se desempeña en el Sistema SI NO (Marque con una cruz)

 Se completa en el acto público _____

Cón Funciones Profesor/Tutor en el área de

Con una carga horaria total de horas cátedra.

Percibiendo una remuneración equivalente al cargo de Profesor.

Sede/Lugar	Comisión	Día Semana	Turno y horario	A partir de	Firma del Inspector

En la ciudad de, a los.....días del mes de de 2017.-

Firma y aclaración del Profesor

DNI

.....
Sello y Firma de S.A.D /Inspector