

PLAN FINES - 2017

Acta de Designación Docente

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

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

Nombres..... N° de DNI.....

Con domicilio real en

TEL N° TEL. CELULAR

Dirección de mail

Se desempeña en el SI No (Marque con una cruz)

-----Se completa en el acto público-----

Con funciones Profesor/Tutor en el área de

Código.....Puntaje.....

Con una carga horaria total de.....horas cátedras.

Percibiendo una remuneración equivalente al cargo de Profesor.

HS.	CÓDIGO	CENS	COMISIÓ N	AÑO/ CUAT.	DÍA SEMANA	TURNO HORARIO	A PARTIR DE	FIRMA DEL INSPECTOR
		45						
		45						
		45						
		45						
		45						
		45						
		45						

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

.....
FIRMA Y ACLARACIÓN DEL PROFESOR
DNI.....

.....
FIRMA Y SELLO DE SAD/INSPECTOR