Dirección General de Cultura y Educación — Buenos Aires LA PROVINCIA

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE GESTIÓN DE EDUCATIVA
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE ASUNTOS DOCENTES
SECRETARÍA DE ASUNTOS DOCENTES LA MATANZA II

ACTA DE DESTINO A.R.T – RECALIFICACION PROFESIONAL

En la Sede de Secretaría de Asuntos Docentes, siendo las _____ del día _____ se hace presente el/la docente _____ Documento Nº _____, titular del cargo de _____ del servicio educativo _____ del distrito de _____ **a quien la A.R.T Provincia otorgó** RECALIFICACION PROFESIONAL DE CARÁCTER …….

FECHA REINICIO LABORAL: ……..

DOCENTE TITULAR EN :				PUESTO DE REUBICACION			
DISTRITO	***ESC.***	***CARGO/HS/MOD***	***ASIGNATURA***	***DISTRITO***	***ESC.***	***FUNCIONES***	***CARGA HORARIA***

_____ _____

FIRMA DEL DOCENTE FIRMA SECRETARIO/A. DE ASUNTOS DOCENTES

Dirección General de Cultura y Educación — Buenos Aires LA PROVINCIA

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE GESTIÓN DE EDUCATIVA
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE ASUNTOS DOCENTES
SECRETARÍA DE ASUNTOS DOCENTES LA MATANZA II

ACTA DE DESTINO A.R.T – RECALIFICACION PROFESIONAL

En la Sede de Secretaría de Asuntos Docentes, siendo las _____ del día _____ se hace presente el/la docente _____ Documento Nº _____, titular del cargo de _____ del servicio educativo _____ del distrito de _____ **a quien la A.R.T Provincia otorgó** RECALIFICACION PROFESIONAL DE CARÁCTER …….

FECHA REINICIO LABORAL: ……..

DOCENTE TITULAR EN :				PUESTO DE REUBICACION			
DISTRITO	***ESC.***	***CARGO/HS/MOD***	***ASIGNATURA***	***DISTRITO***	***ESC.***	***FUNCIONES***	***CARGA HORARIA***

_____ _____

FIRMA DEL DOCENTE FIRMA SECRETARIO/A. DE ASUNTOS DOCENTES

Dirección General de Cultura y Educación — Buenos Aires LA PROVINCIA

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE GESTIÓN DE EDUCATIVA
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE ASUNTOS DOCENTES
SECRETARÍA DE ASUNTOS DOCENTES LA MATANZA II

ACTA DE DESTINO A.R.T – RECALIFICACION PROFESIONAL

En la Sede de Secretaría de Asuntos Docentes, siendo las _____ del día _____ se hace presente el/la docente _____ Documento Nº _____, titular del cargo de _____ del servicio educativo _____ del distrito de _____ **a quien la A.R.T Provincia otorgó** RECALIFICACION PROFESIONAL DE CARÁCTER …….

FECHA REINICIO LABORAL: ……..

DOCENTE TITULAR EN :				PUESTO DE REUBICACION			
DISTRITO	***ESC.***	***CARGO/HS/MOD***	***ASIGNATURA***	***DISTRITO***	***ESC.***	***FUNCIONES***	***CARGA HORARIA***

_____ _____

FIRMA DEL DOCENTE FIRMA SECRETARIO/A. DE ASUNTOS DOCENTES