

ACTA DE TOMA DE POSESION

A.R.T – RECALIFICACION PROFESIONAL

En la Sede del Servicio Educativo N°_____, siendo las _____ del día ____/____/20____ el/la docente _____ Documento N° _____, titular del cargo de _____ del servicio educativo _____ del distrito de _____ hace efectiva la toma de Posesión de su Recalificación Profesional con carácter....., otorgado por A.R.T Provincia, desde el

CUMPLIRA FUNCIONES ADMINISTRATIVAS EN ESTA DEPENDENCIA SEGÚN EL SIGUIENTE DETALLE:

CARGO HS./MÓD	DIAS	HORARIOS A DESEMPEÑAR

FIRMA DEL DOCENTE

FIRMA AUTORIDAD DEL ESTABLECIMIENTO

ACTA DE TOMA DE POSESION

A.R.T – RECALIFICACION PROFESIONAL

En la Sede del Servicio Educativo N°_____, siendo las _____ del día ____/____/20____ el/la docente _____ Documento N° _____, titular del cargo de _____ del servicio educativo _____ del distrito de _____ hace efectiva la toma de Posesión de su Recalificación Profesional con carácter....., otorgado por A.R.T Provincia, desde el

CUMPLIRA FUNCIONES ADMINISTRATIVAS EN ESTA DEPENDENCIA SEGÚN EL SIGUIENTE DETALLE:

CARGO HS./MÓD	DIAS	HORARIOS A DESEMPEÑAR

FIRMA DEL DOCENTE

FIRMA AUTORIDAD DEL ESTABLECIMIENTO