

TIPO ESCUELA _____ **N°** _____
(MS-MT-MM-BS)

Dirección General de Cultura y Educación
Dirección Provincial de Gestión Educativa



Buenos Aires
Provincia

RECLAMO DE HABERES

A la S. A. D. II de La Matanza
Prof. Gabriela Puente Vergara:

La Dirección del Establecimiento, se dirige a Ud. con el fin de elevar el reclamo de haberes con los datos que aquí se detallan:

APELLIDO Y NOMBRE: D.N.I.:

FECHA NAC: / /

TELÉFONO:

ID Ser.D.A.P.O.:

FECHA T/ P: / /

Docente Reemplazado: D.N.I.:

Artículo de **Licencia** para reemplazo (1): Desde / / Hasta / /

Artículo de **Licencia** para reemplazo (2): Desde / / Hasta / /

Artículo de **Licencia** para reemplazo (3): Desde / / Hasta / /

CUPOF	REV	MATERIA - CARGO	MOD / HS-CAT	ANO SECCION	MODALIDAD	TURNO

FIRMA DEL DOCENTE

SELLO S.A.D. II

SELLO Y FIRMA DIRECTIVO

TIPO ESCUELA _____ **N°** _____
(MS-MT-MM-BS)

Dirección General de Cultura y Educación
Dirección Provincial de Gestión Educativa



Buenos Aires
Provincia

RECLAMO DE HABERES

A la S. A. D. II de La Matanza
Prof. Gabriela Puente Vergara:

La Dirección del Establecimiento, se dirige a Ud. con el fin de elevar el reclamo de haberes con los datos que aquí se detallan:

APELLIDO Y NOMBRE: D.N.I.:

FECHA NAC: / /

TELÉFONO:

ID Ser.D.A.P.O.:

FECHA T/ P: / /

Docente Reemplazado: D.N.I.:

Artículo de **Licencia** para reemplazo (1): Desde / / Hasta / /

Artículo de **Licencia** para reemplazo (2): Desde / / Hasta / /

Artículo de **Licencia** para reemplazo (3): Desde / / Hasta / /

CUPOF	REV	MATERIA - CARGO	MOD / HS-CAT	ANO SECCION	MODALIDAD	TURNO

FIRMA DEL DOCENTE

SELLO S.A.D. II

SELLO Y FIRMA DIRECTIVO

