

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

PARA LA ESCUELA



FIRMA AUTORIDAD DEL ESTABLECIMIENTO