

ACTA DE TOMA DE POSESION
CAMBIO TRANSITORIO DE FUNCIONES

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 Cambio transitorio de Funciones....., otorgado por Junta Medica. desde elhasta 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
CAMBIO TRANSITORIO DE FUNCIONES

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 Cambio transitorio de Funciones....., otorgado por Junta Medica. desde elhasta 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