

ACTA DE TOMA DE POSESION A.R.T. –RECALIFICACION LABORAL

En la Sede de la Escuela _____, siendo las _____ del día _____ se hace presente el/la docente _____ CUIL N° _____, titular del cargo de _____ del servicio educativo _____ del distrito de _____, quien hace efectiva la toma de Posesión de su A.R.T.- RECALIFIACION LABORAL

Cargo/Módulos	Días	Horario a desempeñar

FIRMA DEL DOCENTE_____
FIRMA AUTORIDAD ESTABLECIMIENTO**ACTA DE TOMA DE POSESION A.R.T. –RECALIFICACION LABORAL**

En la Sede de la Escuela _____, siendo las _____ del día _____ se hace presente el/la docente _____ CUIL N° _____, titular del cargo de _____ del servicio educativo _____ del distrito de _____, quien hace efectiva la toma de Posesión de su A.R.T.- RECALIFIACION LABORAL

Cargo/Módulos	Días	Horario a desempeñar

FIRMA DEL DOCENTE_____
FIRMA AUTORIDAD ESTABLECIMIENTO