

## ACTA DE TOMA DE POSESIÓN

En la ciudad de ..... , Provincia de Buenos Aires, a los ..... días del mes de ..... de 20...., el docente ..... cuyos datos figuran al pie, toma posesión en el establecimiento, en las siguientes cátedras; en las que ha sido designado:

Asignatura	Año	Carrera	Nº hs./c Módulos	Carácter

### DATOS PERSONALES:

DNI: ..... Fecha de Nacimiento: .....

Domicilio: ..... Tel.: .....

Título: ..... N° de Registro: .....

Otorgado por: .....

Antigüedad docente en la Provincia de Buenos Aires: .....

.....  
Firma del docente