

FORMULARIO SAD 33

RELEVAMIENTO DISTRITAL DE DOCENTES CON RECALIFICACIÓN LABORAL POR A.R.T.

ESTABLECIMIENTO:

CUIL	APELLIDO Y NOMBRES	ORIGEN (DISTRITO / ESC. / CARGO)	FECHA Y N° DE ACTA DE S.A.D. DE LA RECALIFICACIÓN
PERÍODO OTORGADO	HORARIO DE DESEMPEÑO	TAREAS ESPECÍFICAS DESEMPEÑADAS COMO AUXILIAR DOCENTE	¿POSEE FECHA DE JUBILACIÓN?
___/___/___ AL ___/___/___			NO: SÍ (FECHA): ___/___/___

CUIL	APELLIDO Y NOMBRES	ORIGEN (DISTRITO / ESC. / CARGO)	FECHA Y N° DE ACTA DE S.A.D. DE LA RECALIFICACIÓN
PERÍODO OTORGADO	HORARIO DE DESEMPEÑO	TAREAS ESPECÍFICAS DESEMPEÑADAS COMO AUXILIAR DOCENTE	¿POSEE FECHA DE JUBILACIÓN?
___/___/___ AL ___/___/___			NO: SÍ (FECHA): ___/___/___

CUIL	APELLIDO Y NOMBRES	ORIGEN (DISTRITO / ESC. / CARGO)	FECHA Y N° DE ACTA DE S.A.D. DE LA RECALIFICACIÓN
PERÍODO OTORGADO	HORARIO DE DESEMPEÑO	TAREAS ESPECÍFICAS DESEMPEÑADAS COMO AUXILIAR DOCENTE	¿POSEE FECHA DE JUBILACIÓN?
___/___/___ AL ___/___/___			NO: SÍ (FECHA): ___/___/___

