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 Nº 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 Nº 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 Nº 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): ___/___/___**

GENERAL PAZ , de de

_____

FIRMA / SELLO DEL DIRECTOR