

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