

SECRETARIA DE ASUNTOS DOCENTES DE ENSENADA

RECLAMO/RENUNCIA AL ACRECENTAMIENTO 2025/2026

APELLIDOYNOMBRE:

.....
.....

DNI:

TEL. PARTICULAR.....

TEL. CELULAR:

E-MAIL abc:@abc.gob.ar

SERVICIO EDUCATIVO QUE QUIERE
ACRECENTAR.....

CARGO/AREA:.....Nivel/modalidad.....
.....

MOTIVODELRECLAMO/RENUNCIA:

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

Completar en Word o letra imprenta clara.

.....

FIRMA Y ACLARACIÓN

