

Secretaría de Asuntos Docentes Ituzaingo

REPRESENTANTE EN ACTO PÚBLICO

Quien suscribe.....D.N.I N°.....

Con domicilio en: Calle.....N°.....

Piso.....Dpto.....de la localidad de.....,

autorizo en carácter de mandatario/a a:

Apellido y Nombres:

L.C. /L.E. /D.N.I. N°..... a tomar cargo / módulos / hs. cátedra
en mi nombre.

Soy titular de.....

Provisional 20__ de.....

Suplente 20__ de.....

Estoy en el LISTADO..... ITEM.....

Con puntaje....., número de orden.....

Adjunto copia de la primera y segunda hoja y cambio de domicilio de mi documento (Con
el que figuro en el listado)

.....de.....de 20__.

.....
Firma del representante

.....
Firma del interesado

