

ACTA PODER

A los..... días del mes de.....de.....
se presenta ante esta Secretaría de Asuntos Docentes de Villa Gesell, el
Sr./Sra.....domiciliado.....
.....DNIquien manifiesta que el que
suscribe le ha otorgado autorización para que en su nombre y representación
presencie los actos públicos a los efectos de aceptar o tomar horas-cátedra,
módulos, cargos, etc., que se realicen en esta Secretaría, siendo el representante
único responsable de las acciones que involucren al representado.

La presente ACTA PODER se otorga ante la autoridad administrativa de
conformidad a lo establecido por el Art. del Decreto Ley 7647.

Nombre del docente:

DNI:

Domicilio:

.....
Firma del docente
