RECLAMO/RENUNCIA AL ACRECENTAMIENTO 2024/2025

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