



RECLAMO – RENUNCIA - ACRECENTAMIENTO

FECHA:

DISTRITO DE ORIGEN:

APELLIDO

Y

NOMBRE:

.....

DNI:

PAD:

TEL. PARTICULAR

TEL. CELULAR:

E-MAIL abc:@abc.gob.ar

Cargo/mód./hs.

Nivel/modalidad.....

Cargo/ mód. Hc solicitado: Nivel

/Modalidad:.....

MOTIVO DEL RECLAMO- RENUNCIA:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Completar en Word o letra imprenta clara.

.....

FIRMA Y ACLARACIÓN