

RECLAMO/RENUNCIA AL ACRECENTAMIENTO 2023/2024

APELLIDO **Y** **NOMBRE:**

.....
.....

DNI:

TEL. PARTICULAR

TEL. CELULAR:

E-MAIL abc:@abc.gob.ar

SERVICIO EDUCATIVO QUE QUIERE
ACRECENTAR.....

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

MOTIVO **DEL** **RECLAMO/RENUNCIA:**

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

Completar en Word o letra imprenta clara.

.....

FIRMA Y ACLARACIÓN