

SECRETARIA DE ASUNTOS DOCENTES DE ENSENADA

RECLAMO/RENUNCIA MAD-ACRECENTAMIENTO 2025/2026

APELLIDOYNOMBRE:

.....
.....

DNI:

.....
...

TEL. PARTICULAR.....

TEL.

CELULAR:

.....

E-MAIL abc:@abc.gob.ar

SERVICIO EDUCATIVO QUE QUIERE MAD -
ACRECENTAMIENTO.....

.....

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

.....

MOTIVO DE RECLAMO/RENUNCIA:

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Completar en Word o letra imprenta clara.

.....

FIRMA Y ACLARACIÓN

