SECRETARIA DE ASUNTOS DOCENTES LA PLATA

RECLAMO/RENUNCIA AL MAD 2024/2025

Nombre y Apellido:

DNI:

Teléfono :

E-MAIL dominio ABC:

Servicio Educativo que quiere trasladar:

Cargo:

Nivel/Modalidad:

MOTIVO DEL RECLAMO/RENUNCIA:

—----------

---

completar en Word o letra imprenta clara.

……

FIRMA Y ACLARACIÓN