

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