Distrito 9 DE JULIO		Fecha / /		
<u> </u>	RGENCIA/L	<u>DIFÍCIL COBE</u>	ERTURA	
SEXO	O APELLIDO Y NOMBRE			
TÍTULO-CERTIFICADO CAPACITACIÓN DOCENTE				
	EXPEDIDO POR:	N° REGISTRO	% MATERIAS APROBADAS	
		N° REGISTRO		
	SEXO Fecha Nac	SEXO A Fecha Nacimiento /	eura de provisionalidades y/o suplencias TURA/cargo	