

PEDIDO DE DESIGNACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR REEMPLAZANTE

FECHA: / /

ESTABLECIMIENTO: _____

Sr. Presidente del Consejo Escolar de Zárate

Solicito la designación de un **Auxiliar Reemplazante** para cargo que se detalla:

Cargo: _____

Turno: _____ Horario: _____

En reemplazo de:

Apellido y Nombre: _____

Situación de revista: Titular Mensualizado Reemplazante

DNI: _____ CUIL: _____

Tipo de licencia: _____

ID Licencia Médica: _____ Desde: _____ Hasta: _____

Sello y Firma Directivo