

Zárate, / /

Al Departamento de

Se solicita por la presente la RELIQUIDACIÓN de haberes del agente dependiente de este Consejo Escolar cuyos datos se detallan a continuación:

Apellido y Nombre DNI

| Distrito ZARATE 047 | | | | |
|----------------------------|-------|---------|---------------------|---------|
| O/P | Fecha | Escuela | Nº cheque / tickets | Importe |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Se adjunta la siguiente documentación:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Firma y Sello directivo