Departamento
Escalafón Docente
Dirección de Personal

FORMULARIO 354

Dirección General de
Cultura y Educación
Buenos Aires
LA PROVINCIA

Apellido y nombre: _____ Documento: _____ Cargo/s actual/es: _____

DISTRITO	ESCUELA	CARGO	SIT. DE REVISTA (Supl -Prov-Tit)	DESDE	HASTA	Reservado para Escalafón		FIRMA DE AUTORIDAD CERTIFICANTE
						DESDE	HASTA	

_____Distrito/s:_____

FIRMA DEL DOCENTE:

LUGAR Y FECHA: