

20

**ESCUELA CABECERA N°** .....

**COMUNICACIÓN DE DESIGNACIÓN N°** .....

**ESTABLECIMIENTO DE DESTINO**

Escuela Primaria / Jardín de Infantes / Escuela Especial N° ..... Categoría:..... Grupo:..... Localidad..... Distrito:.....

Período: Marzo - Diciembre // Febrero - Diciembre // Setiembre - Mayo

Modalidad Escuelas Primarias: Común // Albergue // Jornada Completa Sin Albergue

(tachar lo que no corresponda)

N° Orden de lista	Apellido y Nombres	DNI N°	Empl. N°	Clase	Cargo asignado	Código	Secuencia	Turno	S. Rev. I S	Trabaja doble turno	Fecha de Ingreso

<b>En caso de Interinato:</b>	<b>Denominación de la vacante:</b>
-------------------------------	------------------------------------

En caso de Suplencia:	Apellido y Nombres del docente que se reemplaza	S. Rev.			Motivo de la ausencia		Art. / Rs.
		T	I	S	Desde	Hasta	

**LUGAR Y FECHA:** .....

**Firma y aclaración del personal designado:** .....

**Firma y aclaración Director/a del establecimiento de destino N°:** .....

**Firma y aclaración responsable de la designación:** .....