02

FORMULARIO "B"

ESCUELA CABECERA Nº **COMUNICACIÓN DE DESIGNACIÓN Nº .....**

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO

Escuela Primaria / Jardín de Infantes / Escuela Especial Nº ..... 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)

Nº Orden de lista	Apellido y Nombres	DNI Nº	Empl. Nº	Clase	Cargo asignado	Código	Secuencia	Turno	S. Rev. I S	Trabaja doble turno	Fecha de Ingreso

En caso de Interinato:	Denominación de la vacante:

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

LUGAR Y FECHA: .....

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

Firma y aclaración Director/a del establecimiento de destino Nº: .....

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