



CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACION
JUNTA DE CLASIFICACIÓN RAMA MEDIA

ACTA DE TOMA DE POSESIÓN

Establecimiento:

Localidad:

Fecha

Nº Emp.:

DNI:

Profesor:

Para Tomar Posesión como Titular: Hs/Cargo:

De las siguientes horas y/o cargos.

Hora/Cargo	Asignatura/Cargo	Curso	Division	Turno	Id. Vacante

* Id. Vacante: Identificar la vacante con Secuencia, Resolución o Disposición.

Firma Secretario

Firma Director

Para Remitir a la Junta de Clasificación Rama Media.

Firma Interesado

Aclaración firma:.....

Número Empleado:.....