

AÑO: .....

DNI N° .....

N° EMPL.....

## INSCRIPCIÓN CARGO SUPERVISOR/A ESCOLAR ADULTOS

ESTATUTO DEL DOCENTE – LEY 14.473

Apellido y Nombre: .....

Fecha de Nacimiento...../..... /..... Nacionalidad: .....

Domicilio: ..... Ciudad:..... Provincia: .....

Teléfono: ..... E-mail: .....

Cargo que posee: ..... Establecimiento: .....

Título: .....Solicita Cargo de: .....

Modalidad: .....Localidad:.....