

# PLAN FinES – 2019

## Acta de Designacion docentes

En la ciudad de Lobos, a los 16 dias del mes de AGOSTO de 2019

Apellidos: ..... Fecha Nac. .... / ..... / .....

Nombres: ..... N° de DNI .....

N° TE: ..... TE CELULAR N°: .....

Dirección de mail : .....

Se desempeña en el Sistema SI NO (Marque con una cruz)

\_\_\_\_\_ *Se completa en el acto público* \_\_\_\_\_

Con funciones Profesor / Tutor en el área de .....

Con una carga horaria total de ..... horas catedra

Percibiendo una remuneración equivalente al cargo de Profesor.

Sede / Lugar	Comisión	Día Semana	Turno y horario	A partir de	Firma del Inspector

En la ciudad de Lobos, a los 16 dias del mes de AGOSTO de 2019

.....  
Firma y Aclaracion del Profesor

DNI: .....

.....  
Firma y sello de SAD / Inspector