

P.O.F.A. Dirección de Educación Artística (1º y 2º Ciclo)

EP Nº:.....
 Dirección:.....
 Teléfono:.....
 Fecha:

Jornada	
Simple	Compl.

SECCIONES SIN ATENDER

	1º Ciclo			2º Ciclo		
	Secc.	Módulos	Matrícula	Secc.	Módulos	Matrícula
T. MAÑANA						
T. TARDE						
TOTALES						

1º Ciclo

CUPOF	Apellido y Nombre	Toma de Poses.	Cargo (1)	J. C. (2)	D.N.I.	Sit. Rev.	Lenguaje	Atendidas			Turno	Horario				
								Secciones	Módulos	Matrícula		Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Total:																
								Total 1º Ciclo								

2º Ciclo

CUPOF	Apellido y Nombre	Toma de Poses.	Cargo (1)	J. C. (2)	D.N.I.	Sit. Rev.	Lenguaje	Atendidas			Turno	Horario				
								Secciones	Módulos	Matrícula		Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Total:																
								Total 2º Ciclo								

(1) Consignar CH si se tratara de un Cargo Histórico - XO si es un Cargo Transferido de Nación - Si posee Módulos, consignar el total.
 (2) Para Escuelas con Jornada Completa. Discriminar los módulos pertenecientes a dicho proyecto, indicando **3º est. , Inst. o EDI** (se suman en el total diferenciado)

FIRMA DIRECTOR

INSPECTOR AREAL

INSPECTOR JEFE DISTRITAL