



ACTA DE CESE

En la ciudad de, Provincia de Buenos Aires,
a los días del mes de de 20, se reúnen el Sr Director/a del
Instituto Superior de Formación Docente y/o Técnica N° Profesor/a
..... y el/la docente,
cuyos datos figuran al pie, para comunicarle el cese en las funciones, según se detalla:

Asignatura	Año	Carrera	N° hs./c Módulos	Carácter

DATOS PERSONALES:

DNI: Fecha de Nacimiento:
Domicilio: Tel.:
Título: N° de Registro:
Otorgado por:
Antigüedad docente en la Provincia de Buenos Aires:

.....
Firma del docente