



**ACTA DE TOMA DE POSESIÓN**

En la ciudad de ....., Provincia de Buenos Aires, a los ..... días del mes de ..... de 20 ....., el docente ..... cuyos datos figuran al pie, toma posesión en el establecimiento, en las siguientes cátedras en las que ha sido designado:

Asignatura	Año	Carrera	N° hs./c Módulos	Carácter

**DATOS PERSONALES:**

DNI: ..... Fecha de Nacimiento: .....

Domicilio: ..... Tel.: .....

Título: ..... Registro N°: .....

Otorgado por: .....

Antigüedad docente en la Provincia de Buenos Aires: .....

.....  
Firma del docente