



FORMULARIO REUBICACIÓN DEFINITIVA SET 1

Dirección de nivel o modalidad: **Región:** **Distrito:**
..... **Instituto Superior:**

DATOS PERSONALES
Apellido:
.....
Nombres:
.....
Foja:
DNI:
Títulos:
.....
Expedido por:
.....
.....

Asignatura en la que quedó disponible	Fecha de Disponibilidad	Cargo / Hs. cátedra / Módulos	Carrera	Año	Motivo por la cual perdió la asignatura

Se encuentra con reubicación transitoria: **SÍ / NO**
Solicita reubicación definitiva:

En	Cargo / Hs. cátedra / Módulos	Carrera	Año	Establecimiento

.....
Sec. de Inspección

.....
Inspector/a

.....
Docente