



**REUBICACIÓN TRANSITORIA DE TITULARES: SET 1**

REGIÓN: ..... DISTRITO: ..... DIRECCIÓN DE NIVEL O MODALIDAD: .....

**DATOS PERSONALES**

Apellido y nombre	Foja	DNI N°	Título	Expedido por	Titular Cargo/hs. cátedra o módulos	Decreto N° Res. Ministerial

DISPONIBLE				Reubicado transitoriamente Establecimiento n°	Cargo / hs. cátedra o módulos	Vacante	Observaciones
Fecha	Causa	Acto resolutivo	Distrito				

Firma y sello del Director/a: .....

Vº Bº Inspector de Área

Secretaría de Inspección: .....

Fecha: .....

Fecha: .....

Fecha: .....