

# TOMA DE POSESIÓN

BUENOS AIRES PROVINCIA

BA

REGION  DISTRITO  CFP N°  CURSO N°

## Datos del instructor a designar:

Apellido y Nombres .....

Fecha de Nacimiento ..... Doc. De Identidad LE. LC. DNI N° .....

Domicilio ..... Localidad .....

Te. Fijo: ..... Celular ..... Correo-e .....

Sit. de revista para ingreso/continuidad en este Servicio: Titular  Provisional  Suplente

## Tipo de ingreso:

Continuidad  Acto Público  Prueba de Idoneidad  Por Disposición

Certificado Instructor (Remarcar lo que corresponda) **SI NO** Año de cursado .....

Otros títulos y/o Certificados Habilitantes .....

Número de Registro en Provincia: .....

Cargo para el que se designa .....

Hs cátedra que se designa .....

|                     |  |
|---------------------|--|
| FECHA DESIGNACIÓN   |  |
| FECHA TOMA POSESIÓN |  |

Especialidad .....

Fecha de Inicio ..... Fecha de Finalización ..... Durac. hs.cat (\*) .....

Deberá consignarse un formulario **Toma Posesión** por cada modulo y/o curso con las fechas de inicio y finalización que correspondan a c/u

## HORARIO

| Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|
|       |        |           |        |         |        |

Lugar en que se dicta el CURSO .....

Domicilio .....

Localidad .....

Firma del Instructor

Firma y Sello Director

Sello Escuela

Inspector

(\*) Consignar solamente las horas del curso o modulo