

Apellido
y nombre: _____

Documento: _____

Cargo/s actual/es: _____

DISTRITO	ESCUELA	DESFAVO RABILIDAD	CARGO (Consignar con código de Ingreso a la doc.)	SIT.DE REVISTA (Supl. Prov. Tit,)	DESDE	HASTA	CALIFICA CIÓN	Reservado para SAD / DPD		FIRMA DE AUTORIDAD CERTIFICANTE
								DESDE	HASTA	

Lugar y Fecha: _____

Distrito: _____

Firma del docente: _____