

Est. o Repart.: ESCUELA DE EDUCACION SECUNDARIA N° 1  
 Domicilio: XXXXXXXXXXXXXXXX  
 Teléfono: XXXXXXXXXXXXXXXX  
 email: XXXXXXXXXXXXXXXX

El tipo de Org. que corresponda

DISTRITO	Tipo de Org.	ESCUELA
1	MS	1
PERIODO		
Desde:	5/4/2021	
Hasta:	30/4/2021	

Categoría: 1° \_\_ 2° \_\_ 3° \_\_  
 Turno: M \_\_ T \_\_ N \_\_  
 Desfavorable: 1° \_\_ 2° \_\_ 3° \_\_ 4° \_\_ 5° \_\_

CUPOF	DATOS DEL AGENTE													ALTAS/MOVIMIENTOS/CESES PASA A / PROVIENE DE												INASISTENCIAS								DOCUMENTO DEL REEMPLAZADO																										
	CUIL		S E C	FECHA NAC	APELLIDO Y NOMBRE	R V	MOD./CARR.	ESP CUR/ASIG	HS/MOD/CAR	FUNCION	AÑO	SECCION	TURNO	T P O	F.DESDE			F.HASTA			PA / PD	DIST	ORG	ESC	MOD./CARR.	ESP CUR/ASIG	HS/MOD/CAR	AÑO	SECCION	TURNO	F.DESDE				F.HASTA			INA MOD SEM	INA MOD MEN	LICENCIA ENCUADRE																				
	#	DOCUMENTO													#	D	M	A	D	M											A	D	M		A	D	M			A	D	M	A	D	M	A	D	M	A	D	M	A	D	M	A	D	M	A	ART.	INC.
135.579	27	12.345.678	2	1	12/12/1960	ALVAREZ ANA	T	CN	IQUIS	2	4	1	T	MD	5	4	21				PA	1	MS	2	2	CN	IQUIS	4	2	T																														

No es necesario que lo complete el establecimiento de origen