



CERTIFICADO DE CONCURRENCIA ESCOLAR / INICIACION DE CLASES

DATOS PERSONALES DEL AGENTE

Apellido/s y Nombre/s: Doc. Tipo: N°:

Domicilio: Localidad:

Repartición . Dependiente: Afiliado N°:

CUIL N°: Repartición . Prestación de Servicios:

DATOS DEL AGENTE PARA SER USADOS POR LA MUNICIPALIDAD S.M.T.

MENORES DE 21 AÑOS QUE ASISTIRAN A CLASES EN EL CICLO LECTIVO 20.....

La Dirección de: , con Domicilio en:

..... , de la Localidad:

C.U.E. N° Código de Identificación F SE (Si posee) Certifica que el Alumno/a:

..... , Nacido el ____/____/____ , D.N.I. N°: ha sido

inscripto en el Grado/Año, Turno: de (EGB, Primario, Secundario, etc) en este Establecimiento.

A solicitud del interesado, se expide la presente en la Ciudad de

a los días del mes de de 20.....

Sello del Establecimiento

Firma y Sello: Autoridad Responsable del Establecimiento *

* DIRECTOR, SUBDIRECTOR, RECTOR, VICERRECTOR o APODERADO LEGAL

La Dirección de: , con Domicilio en:

..... , de la Localidad:

C.U.E. N° Código de Identificación F SE (Si posee) Certifica que el Alumno/a:

..... , Nacido el ____/____/____ , D.N.I. N°: ha sido

inscripto en el Grado/Año, Turno: de (EGB, Primario, Secundario, etc) en este Establecimiento.

A solicitud del interesado, se expide la presente en la Ciudad de

a los días del mes de de 201.....

Sello del Establecimiento

Firma y Sello: Autoridad Responsable del Establecimiento *

* DIRECTOR, SUBDIRECTOR, RECTOR, VICERRECTOR o APODERADO LEGAL

Completar todos los Items / Salvar tachaduras o enmiendas / Usar letra de molde

MENORES DE 21 AÑOS QUE ASISTIRAN A CLASES EN EL CICLO LECTIVO 20.....

La Dirección de: _____, con Domicilio en: _____, de la Localidad: _____

C.U.E. N° _____ Código de Identificación F _____ SE _____ (Si posee) Certifica que el Alumno/a: _____, Nacido el ____/____/____, D.N.I. N°: _____ ha sido inscripto en el _____ Grado/Año, Turno: _____ de (EGB, Primario, Secundario, etc) en este Establecimiento.

A solicitud del interesado, se expide la presente en la Ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ de 20.....

Sello del Establecimiento _____ Firma y Sello: Autoridad Responsable del Establecimiento *

* DIRECTOR, SUBDIRECTOR, RECTOR, VICERRECTOR o APODERADO LEGAL

La Dirección de: _____, con Domicilio en: _____, de la Localidad: _____

C.U.E. N° _____ Código de Identificación F _____ SE _____ (Si posee) Certifica que el Alumno/a: _____, Nacido el ____/____/____, D.N.I. N°: _____ ha sido inscripto en el _____ Grado/Año, Turno: _____ de (EGB, Primario, Secundario, etc) en este Establecimiento.

A solicitud del interesado, se expide la presente en la Ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ de 20.....

Sello del Establecimiento _____ Firma y Sello: Autoridad Responsable del Establecimiento *

* DIRECTOR, SUBDIRECTOR, RECTOR, VICERRECTOR o APODERADO LEGAL

Completar todos los Items / Salvar tachaduras o enmiendas / Usar letra de molde

IMPORTANTE

SR. AGENTE MUNICIPAL, USTED TIENE 60 DIAS A PARTIR DE INICIADO EL CICLO LECTIVO PARA PRESENTAR ESTE CERTIFICADO AL ENCARGADO DE PERSONAL DE SU REPARTICION.

PARA SER USADO POR LA DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS . RESPONSABLE DE LA CARGA DE DATOS