



FORMULARIO SAD JOSE C.PAZ - Relevamiento cambio de funciones 2023

PERSONAL CON RECALIFICACION LABORAL

Escuela	APELLIDO Y NOMBRES	TELEFONO PARTICULAR	CARGO O MODULOS AFECTADOS	RECALIFICACION OTORGADA		HORARIO DE DESEMPEÑO
				DESDE	HASTA	

FECHA DE ELEVE: _____/_____/_____

FIRMA Y SELLO DEL PERSONAL JERARQUICO