

PRÓRROGA DE SERVICIOS / CONTINUACIÓN DE SERVICIOS

Sr./a. Inspector/a _____ , _____
(Cargo) (Nombre)

Quien suscribe: _____ Ficha de Cobro: _____

Cargo: _____ Esc. N° _____ Cédula de identidad _____

Correo electrónico: _____

Al cumplir: 30 , 35 años de labor docente, solicita a usted una prórroga para continuar prestando servicios.

Firma solicitante

Contrafirma del solicitante



Firma Insp. jerárquicamente inmediato

Firma Insp. Dptal./Nacional/Gral./Técnico

Fecha de recibido/...../.....

PRÓRROGA DE SERVICIOS / CONTINUACIÓN DE SERVICIOS

Sr./a. Inspector/a _____ , _____
(Cargo) (Nombre)

Quien suscribe: _____ Ficha de Cobro: _____

Cargo: _____ Esc. N° _____ Cédula de identidad _____

Correo electrónico: _____

Al cumplir: 30 , 35 años de labor docente, solicita a usted una prórroga para continuar prestando servicios.

Firma solicitante

Contrafirma del solicitante



Firma Insp. jerárquicamente inmediato

Firma Insp. Dptal./Nacional/Gral./Técnico

Fecha de recibido/...../.....