



SECRETARIA DE ASUNTOS DOCENTES DE ADOLFO GONZALES CHAVES

ACTA - PODER

En la Secretaría de Asuntos Docentes del distrito de ADOLFO GONZALES CHAVES, a los.....días del mes.....de, comparecen ante el personal de esta SAD, siendo lashs., el/la Señor/a....., D.N.I. N°....., en su carácter de mandante, y el/la Señor/a....., D.N.I. N°....., en su carácter de apoderado, a partir de la presente.

El/la Sr./Sra....., D.N.I. N°....., faculta al Sr./Sra....., D.N.I. N°, para representarlo en los diferentes Actos Públicos de Designaciones de personal docente en cargos y/o módulos u horas cátedra de establecimientos educativos del distrito de ADOLFO GONZALES CHAVES, que se realicen en esta Secretaría de Asuntos Docentes, y aceptar o rechazar en su nombre los cargos y/o módulos u horas cátedra que se le ofrezcan por el uso de los Listados correspondientes.

El poder otorgado tendrá validez desde:.....y hasta.....

Previa lectura íntegra firmando los presentes al pie en conformidad.

.....

Mandante
(Firma y aclaración)

.....

Apoderado
(Firma y aclaración)

Dejo constancia que las firmas que anteceden son auténticas y que pertenecen a:

Mandante:.....

Apoderado:.....

.....

Autoridad Administrativa

Firma y Sello