

ANEXO III

FORMULARIO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN
TITULARIDAD AÑO 2020

EL QUE SUSCRIBE: DNI:.....

DEPARTAMENTO:

AUTORIZA A:

Nombre y Apellido:

DNI:

A optar por Mí en el Acto Público de: **INGRESO A LA DOCENCIA AÑO 2020**

****Adjuntar copia autenticada de DNI del Docente y persona autorizada.***

