

FORMULARIO DE ACREDITACION DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS	ANEXO III - Completar por el Interesado		
RÉGIMEN DE TRANSICIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE TRAMO ESCALAFONARIO	FECHA DE INICIO		
ACTIVIDAD A ACREDITAR			

DATOS DE LA JURISDICCION U ORGANISMO

JURISDICCION	
ORGANISMO	
DEPENDENCIA	

DATOS DEL AGENTE

APELLIDO:			
NOMBRES:			
DNI:		CUIL Nº	
FECHA DE NACIMIENTO		DOMICILIO - LOCALIDAD	
		PROVINCIA	TELEFONO
		C.P	
ULTIMO NIVEL EDUCATIVO		TITULO OBTENIDO	
NIVEL:	GRADO:	CARGO:	AGENTES A CARGO:
PUESTO O FUNCION QUE DESEMPEÑA, TAREAS PRINCIPALES, TAREAS AUXILIARES Y/O COMPLEMENTARIAS:			

DOMICILIO LABORAL

CALLE Y LOCALIDAD:		PROVINCIA Y C.P:
TELEFONO:	INTERNO:	EMAIL

DESCRIPCION DE LAS TAREAS QUE DESARROLLA.

--

DATOS DE LA CAPACITACIÓN A ACREDITAR

TITULO Y/O CERTICADO OBTENIDO	INSTITUCION ACADEMICA / FORMACION	AÑO EGRESO	TIEMPO DE DURACION
-------------------------------	-----------------------------------	------------	--------------------

OBSERVACIONES: Se adjunta Copia certificada de la/s respectiva/s titulación/es

FIRMA DEL TITULAR Y/O JEFE UNIDAD

Lugar y Fecha

FIRMA Y ACLARACION DEL AGENTE



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: EX-2019-89839610- -APN-DPRRHH#MD - ANEXO III - FORMULARIO DE ACREDITACION
ACTIVIDADES

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 2 pagina/s.