

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.