Provincia de Santa FE
MINISTERIO DE EDUCACION
Delegación Regional VI
COORDINACION GRAL DE RECURSOS HUMANOS

FORMULARIO DE RECLAMO PROPORCIONAL DE VACACIONES

AÑO: N° de reclamo

APELLIDO Y NOMBRE:...DNI N°: ....

DOMICILIO: ....TEL:..

E-MAIL: ....

N° de Esc	Dpto	Cant Horas/Cargo	Turno	Curso y Div(1)	Asignatura (2)	Sit Rev	Desde	Hasta

LA INFORMACION QUE SE CONSIGNA TIENE CARACTER DE DECL. JURADA

.... Sello del Establecimiento ....
Firma del Director Firma del Interesado

Recibio.. Corresponde:...............dias
Fecha:.. Tramito:....................................

(1) y (2) Exclusivo para el Nivel Medio y Superior.