ACTA DE ELECCIÓN DELEGADO/A DE ESCUELA.

SECCIONAL_____
PERIODO LECTIVO AÑO: _____ ***ESC. Nº***_____
TURNO_____ ***TOTAL DOCENTES DEL TURNO***_____

Nombre y apellido delegado/a titular: _____
Documento Nº _____Tipo: _____ Nº de Afiliado/a_____
Domicilio particular_____
Teléf. _____
Correo electrónico: _____
Firma del/a delegado/a designado/a_____
Nombre y apellido del/a delegado/a Suplente: _____
Documento Nº_____ Tipo_____ Nº de Afiliado/a_____
Domicilio particular_____
Teléf. _____
Correo electrónico: _____
Firma del/a delegado/a designado/a_____

ACTA: En la localidad de_____ a los _____del mes de _____del año 2024 los/as docentes cuyas firmas al pie del presente Acta, reunidos/as en el local de la/el escuela/Colegio Nº _____ deciden designar al/la docente _____, DNI: _____ como delegado/a titular y al/la docente _____ _____, DNI _____como delegado/a suplente ante el Consejo Directivo de la Seccional _____ de la Unión de Trabajadores y Trabajadoras de la Educación de Río Negro Un.T.E.R.

FIRMA DEL PERSONAL DEL TURNO QUE AVALA LA DESIGNACIÓN.

Nombre y Apellido	DNI	Firma