RESOLUCIÓN N° 1194 C.G.E.

Expte. Grabado Nº (991985).-

CONSEJO GENERAL DE EDUCACIÓN
Gobierno de Entre Ríos

COMPENSACIÓN POR GASTOS DE TRASLADO DOCENTE DECLARACION JURADA				
Nombre y Apellido:				
Documento Tipo:	Número:			
Dirección:			Número:	
Departamento:		Localidad:		
Establecimiento:			CUE: 300-	
Fecha Desde: / /	Fecha Hasta: / /		Fecha Carga: //	
Kilómetros ida: Lunes: Km.	Martes: Km.	Miércoles: Km.	Jueves: Km.	Viernes: Km.
Kilómetros Vuelta : Lunes: Km.	Martes: Km.	Miércoles: Km.	Jueves: Km.	Viernes: Km.
Observación:				

El/la abajo firmante DECLARA BAJO JURAMENTO que a los fines de la percepción de la compensación por gastos de traslado, recorre hasta la Escuela donde presta efectivamente servicios. Asimismo DECLARA BAJO JURAMENTO que NO CUENTA con medios de transporte público interurbano de pasajeros.

Firma del Docente	Firma del Supervisor	Firma del Director Departamental de Escuelas