



**ANEP**



**CONSEJO  
DE EDUCACIÓN  
TÉCNICO PROFESIONAL**

## **DIRECCIÓN DE PROGRAMA GESTIÓN EDUCATIVA**

### **DOCENTES INTERINOS- ASPIRANTES**

En la ciudad de....., a los ..... días  
del mes ..... de ....., quien  
suscribe:....., cédula de  
identidad N° ....., Docente en el Área/Asignatura:  
....., elige horas en  
carácter ....., deja constancia que en el día de la  
fecha opta por horas de clase en el Centro  
Educativo....., en el marco del Proyecto  
Centros Educativos “María Espínola”, aprobado por el CETP en  
Resolución N° 2313/2020, Acta N° 34, de fecha 8 de diciembre de 2020,  
expresando su voluntad con respecto a las instancias de capacitaciones y  
desarrollo profesional que se establezcan oportunamente.

Docente:

Firma..... Contrafirma.....

Funcionario Actuante:

Firma.....Contrafirma.....