



*Universidad Nacional
del Nordeste*



**FACULTAD
DE MEDICINA**
Universidad Nacional
del Nordeste

**LA PRESENTE ACTA ES IMPRESCINDIBLE PARA
COMUNICAR LA TOMA DE POSESION DE CARGO A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE A LOS FINES DE
EFECTIVIZARSE POR PLANILLA LOS RESPECTIVOS PAGOS
DE HABERES**

En la ciudad de Corrientes, a los ___ días del mes de _____ del año _____.
Habiéndose presentado el Sr. _____ exhibiendo su
nombramiento de las Autoridades de la Facultad de Medicina de Corrientes para
desempeñar el cargo de _____ Pda.
Ppal..1110 Función _____ Inc. ..11.... Ítem.....903.....Parcial ..073...
Sueldo Básico \$Presupuesto año. _____.. según Resolución N°
_____ a partir del. _____. Previa presentación de constancia de haber
prestado juramento de fidelidad a la Constitución Nacional, fue puesto en posesión
de su cargo por el suscripto, firmado para constancia por ante mí.

Firma del Agente

Firma Director Personal

Aclaración