



CONSTANCIA DE CABAL CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES PARA TRABAJADORES Y TRABAJADORAS.

Quien suscribe, _____, titular de la cédula de identidad Nº V.-_____, siendo la autoridad en la Dependencia:_____, código administrativo:_____, Parroquia_____, certifico que el/la Trabajador(a) _____, Titular de la cedula de identidad Nº V.-_____, con cargo nominal: _____, código de cargo:_____, ha cumplido cabalmente con las funciones asignadas como:

Tipo De Personal	Marcar Con Una (X)	Función Del Trabajador	Matricula (Sólo Docentes)
Docente			
Administrativo			
Obrero			
Vigilante			
Desde		Hasta	

Constancia que se expide en la ciudad de _____, a los ____ días del mes de _____ de 20____.

Atentamente,

Nombre y apellido legible de la Autoridad que Certifica

Firma y Sello

Teléfono

TODO EL ZULIA UNA ESCUELA

"Depende la orientación de una escuela de la orientación política del Estado... Y si el Estado es democrático, la orientación de la escuela tiene que ser necesariamente democrática"

(Prieto Figueroa)

Av. 8 Sta. Rita. Edificio La Estrella Teléfono 0261-7932201 sitio web: <http://www.me.gov.ve>
salazulia.mpee@gmail.com Maracaibo Edo. Zulia Código postal 4001 RIF: G-20000598-0