

# Presupuesto de Maestra de Apoyo 2024

Completar todos los campos del formulario.

Lugar de emisión: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## 1 - Datos del Afiliado:

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

D.N.I.: \_\_\_\_\_ CUIL \_\_\_\_\_

## 2 - Datos de la Prestación:

Prestación/Especialidad: Maestra de apoyo para la integración escolar.

Periodo desde: \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Cantidad de horas mensuales \_\_\_\_\_ Monto mensual \$ \_\_\_\_\_

## 3 - Datos del Prestador:

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

CUIT: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del centro: \_\_\_\_\_

## 4 - Cronograma de Actividad Aulica (Maestra de Apoyo)

Institución en la que brindará la Prestación - Escuela: \_\_\_\_\_

Sita en la Calle: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Nombre del Centro: \_\_\_\_\_

## 5 - Días y Horarios

	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes
Desde					
Hasta					

Firma, aclaración y sello del Profesional \_\_\_\_\_