Obra Social para el personal de Obras y Servicios Sanitarios

PLANILLA DE INTEGRACION ESCOLAR / MAESTRA DE APOYO - 2026

***** COMPLETAR CON LAPICERA AZUL *****

RAZON SOCIAL DEL PRESTADOR **TELEFONO:**

NOMBRE Y APELLIDO DEL BENEFICIARIO **DNI:**

ESCUELA COMUN DONDE REALIZA LA INTEGRACION **MES/AÑO:**

	Fecha dd/mm/aa	Hora de ingreso	Hora de egreso	Cant. horas	OBSERVACIONES	Firma del profesional que hace la integracion	Firma del familiar
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							

TOTAL CARGA HORARIA MENSUAL : **(horas de acuerdo a la sumatoria total que indica en la planilla)**

OSOSS 2026

.....

Firma original familiar responsable

.....

Firma original y sello del responsable de la Institución

.....

Aclaración

.....

Aclaración

.....

Vínculo y DNI

***La planilla debe estar completa - No se aceptan planillas modificadas/los sellos deben expresar los datos de la institucion**