



( Concesión  
 ( Prórroga

**SOLICITUD DE REDUCCIÓN HORARIA**

**1. DATOS DEL/A FUNCIONARIO/A (SOLICITADO)**

Nombre	Apellido	Cédula de Identidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**2. CARGO AFECTADO**

N° de cargo	Tipo de cargo	Escalafón	Grado				
<input type="text"/>	<table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Docente</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> (</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">No Docente</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> (</td> </tr> </table>	Docente	<input type="checkbox"/> (	No Docente	<input type="checkbox"/> (	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Docente	<input type="checkbox"/> (						
No Docente	<input type="checkbox"/> (						
Carga horaria	Carácter *	Espacio donde trabaja (Área, Taller, Seminario, etc.)					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
	* Interino, Contratado o Efectivo	<input type="text"/>					

**3. PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD**

Cantidad de horas a reducir <input type="text"/>	Nueva carga horaria a cumplir <input type="text"/>
Desde <input type="text"/>	Hasta <input type="text"/>

**4. FUNDAMENTACIÓN**



**5. CONSENTIMIENTO DEL SUPERIOR JERARQUICO**

---

¿Existe impedimento en acceder a lo solicitado?

SI	<input type="checkbox"/>	C
NO	<input type="checkbox"/>	C

Observaciones

Firma:

Aclaración:

Fecha:

**6. RECEPCIÓN EN PERSONAL**

---

Firma:

Aclaración:

Fecha: