

## EXTENSIÓN o REDUCCIÓN HORARIA DOCENTE

DÍA	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SOLICITUD <input type="checkbox"/>	PRORROGA <input type="checkbox"/>
------------------------------------	-----------------------------------

### DATOS DEL SUPERIOR

APELLIDOS	NOMBRES	ESTRUCTURA ACADÉMICA (Instituto, Servicio)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### SOLICITUD PARA EL / LA DOCENTE:

INTERINO  EFECTIVO  CONTRATADO

APELLIDOS - NOMBRES	N° CARGO	GRADO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

HORAS ACTUALES DEL CARGO	REDUCCIÓN A	EXTENSIÓN A	PERÍODO						
			DESDE			HASTA			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### MOTIVO DE LA PETICIÓN \*

### FINANCIACIÓN

### OBSERVACIONES

\* Campo obligatorio. Véase los criterios Generales para la tramitación de extensión horaria, aprobado el 28/11/12 por el Consejo de Facultad de Psicología.  
[www.psyco.edu.uy/sites/default/files/criterios\\_extensiones\\_horarias\\_aprobado\\_por\\_el\\_cfp.pdf](http://www.psyco.edu.uy/sites/default/files/criterios_extensiones_horarias_aprobado_por_el_cfp.pdf)

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL DOCENTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA SUPERIOR

\_\_\_\_\_  
RECIBIDO POR SECC. PERSONAL