

EXTENSIÓN o REDUCCIÓN HORARIA DOCENTE PERMANENTE

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

SOLICITUD

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

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

HORAS ACTUALES DEL CARGO	REDUCCIÓN A	EXTENSIÓN A	A PARTIR DE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

MOTIVO DE LA PETICIÓN *

FINANCIACIÓN

OBSERVACIONES

FIRMA DEL DOCENTE

FIRMA SUPERIOR

RECIBIDO POR SECC. PERSONAL