

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.psico.edu.uy/sites/default/files/criterios_extensiones_horarias_aprobado_por_el__cp.pdf

FIRMA DEL DOCENTE

FIRMA SUPERIOR

RECIBIDO POR SECC. PERSONAL