

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	<input type="checkbox"/>	EFFECTIVO	<input type="checkbox"/>	CONTRATADO	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	-----------	--------------------------	------------	--------------------------

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

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

FIRMA DEL DOCENTE

FIRMA SUPERIOR

RECIBIDO POR SECC. PERSONAL