

## EXTENSIÓN o REDUCCIÓN HORARIA TAS PERMANENTE

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

SOLICITUD

### DATOS DEL SUPERIOR

APELLIDOS	NOMBRES	DEPARTAMENTO / SECCIÓN
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### SOLICITUD PARA EL / LA FUNCIONARIO / A

APELLIDOS - NOMBRES	Nº 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 / DE LA FUNCIONARIO / A

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

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