



CAMBIO DE HORARIO PERMANENTE

Desde:

D	M	A

Nombre y apellido

Sección / Área

Horario que desempeña
(días de la semana y horario)

ESC.	Gº	Hs.

Tipo de horario

<input type="checkbox"/>	Fijo
<input type="checkbox"/>	Flexible
<input type="checkbox"/>	Global

Este formulario deberá ser entregado en Sección Personal y será válido hasta que sea sustituido por uno nuevo.

FIRMA: FUNCIONARIO/A	SUPERVISOR/A	DIRECTOR/A

RECIBIDO EN SECCIÓN PERSONAL	
FECHA _____	FIRMA _____