

<input type="checkbox"/>	Concesión
<input type="checkbox"/>	Prórroga

SOLICITUD DE REDUCCIÓN HORARIA**1. DATOS DEL/A FUNCIONARIO/A (SOLICITADO)**

Nombre	Apellido	Cédula de Identidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. CARGO AFECTADO

N° de cargo	Tipo de cargo	Escalafón	Grado
<input type="text"/>	Docente <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	No Docente <input type="checkbox"/>		
Carga horaria	Carácter *	Espacio donde trabaja (Área, Taller, Seminario, etc.)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	* Interino, Contratado o Efectivo	<input type="text"/>	

3. PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD

Cantidad de horas a reducir	<input type="text"/>	Nueva carga horaria a cumplir	<input type="text"/>
Desde	<input type="text"/>	Hasta	<input type="text"/>

4. FUNDAMENTACIÓN

5. CONSENTIMIENTO DEL SUPERIOR JERARQUICO

¿Existe impedimento en acceder a lo solicitado?

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

Observaciones

Firma:

Aclaración:

Fecha:

6. RECEPCIÓN EN PERSONAL

Firma:

Aclaración:

Fecha: