

<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"/>	<table border="1"><tr><td>Docente</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>No Docente</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	Docente	<input type="checkbox"/>	No Docente	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Docente	<input type="checkbox"/>						
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: