Consejo de Educación Técnico Profesional
Universidad del Trabajo del Uruguay

PODER PARA ELECCIÓN DE HORAS

Quien suscribe _____ C.I. _____
Autoriza a _____ C.I. _____
a elegir horas en su nombre en el área _____
Lugar _____ Fecha ____ ____ ____

CONTROL DE CARGA HORARIA
HORAS ASIGNADAS A LA FECHA EN 20…..

ORGANISMO	DOCENCIA DIRECTA		COORD.	DOCENCIA INDIRECTA			NO DOCENTE	**TOTAL**
	ESCALAF.	OTROS*		BÁSICO	ESCALAF.	OTROS		
PRIMARIA								
SECUNDARIA								
C.E.T.P.								
FORMACIÓN DOCENTE								
OTROS** ORGANISMOS								
TOTAL ADM. PÚBLICA								

Quien suscribe manifiesta: que las cargas horarias que anteceden refieren a "**carga horaria presupuestal**"; que conoce y acepta las previsiones contenidas en el Estatuto del Funcionario Docente, así como el régimen en materia de acumulaciones de sueldos y funciones.

* Otros: Horas por Proyecto, etc.

**Indicar Organismo

_____

FIRMA

CONTRAFIRMA: _____

Observaciones: El presente formulario debe ser acompañado con las fotocopias de Cédula de Identidad del representado y del representante.

Informe complementario:

El docente ocupa el lugar _____ del registro _____

Elige _____

OYM 42716