|  |
| --- |
| ACUMULACIÓN DE FUNCIONES |

|  |
| --- |
| DATOS PERSONALES |
| APELLIDOS Y NOMBRES:       |  |
| C.I.:       | C.C. SERIE:       | Nº:       | FECHA DE NACIMIENTO:   /  /     |
| DOMICILIO:       | TELÉFONO:       |
| LOCALIDAD:       | DEPARTAMENTO:       |

|  |
| --- |
| SITUACIÓN FUNCIONAL QUE GENERA ACUMULACIÓN |
| SI TIENE ACUMULACIÓN APROBADA POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN TÉCNICO PROFESIONAL INDIQUE Nº DE HS:       |
| CARGOS, ASIGNATURAS Y/O FUNCIONES EN UTU | ÁREA | DEPENDENCIA | CÓDIGO | HS. SEM |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|  | SUB TOTAL HORAS |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CARGOS Y/O ASIGNATURAS FUERA DE UTU | DEPENDENCIA | HS. SEM. |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  | SUB TOTAL HORAS |       |
|  | TOTAL HORAS |       |

|  |
| --- |
| OBSERVACIONES |
|       |
|       |

|  |
| --- |
| SE ADJUNTAN CERTIFICADOS |
|       |
|       |

|  |
| --- |
| “SE CONSIDERARÁ FALTA GRAVE QUE EL FUNCIONARIO NO GESTIONE SU ACUMULACIÓN DENTRO DE LOS TREINTA PRIMEROS DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DEL ACTO DE ELECCIÓN” (ART. 16.4 DEL ESTATUTO DEL FUNCIONARIO DOCENTE).ME COMPROMETO A SUSTITUIR DE INMEDIATO ESTE FORMULARIO SI CAMBIARA CUALQUIER DATO DEL MISMO. |
| LOCALIDAD:       | FIRMA DEL INTERESADO |
| FECHA:   /  /     |