EXTENSIÓN DE CARGA HORARIA

|  |
| --- |
| DATOS PERSONALES |
| APELLIDOS Y NOMBRES: | C.I.: |
| DOMICILIO: | TEL: |
| GRADO PRESUPUESTAL: | FECHA DE INGRESO:   /  / |
| MOTIVO: |  |
| FECHA:   /  / | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|  |

|  |
| --- |
| DIRECCIÓN ESCOLAR | JEFE REPARTICIÓN |
| ESCUELA: | |
| INFORME: | P.T.: |
| SE ELEVA A: | |
| FECHA:   /  / | FIRMA DEL RESPONSABLE |
|  |

|  |
| --- |
| DIRECCIÓN DE PROGRAMA | INSP. REGIONAL |
| INFORME: | | |
| INFORMA Y ENVÍA MAIL a comisionextensioneshorarias@utu.edu.uy | | |
| FECHA:   /  / | | FIRMA DEL RESPONSABLE |
|  | |

|  |
| --- |
| COMISIÓN DE EXTENSIONES HORARIAS |
| INFORME: | | |
| PASE INFORME DE PROGRAMA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | |
| FECHA:   /  / | | FIRMA DEL RESPONSABLE |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| DIRECCIÓN DE PROGRAMA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | |
| SE AGREGA: INFORME DE SITUACIÓN FUNCIONAL. INASISTENCIAS DE LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, ÚLTIMA CALIFICACIÓN HOMOLOGADA Y ANTECEDENTES SUMARIALES. | |
| PASE A LA COMISIÓN DE EXTENSIONES HORARIAS. | |
| FECHA:   /  / | FIRMA DEL RESPONSABLE |
|  |

|  |
| --- |
| COMISIÓN DE EXTENSIONES HORARIAS |
| INFORME: | | |
| SE ELEVA A LA DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN TÉCNICO PROFESIONAL PARA SU RESOLUCIÓN. | | |
| FECHA:   /  / | | FIRMA DEL RESPONSABLE |
|  | |