Consejo de Educación
Técnico Profesional
Universidad del Trabajo del Uruguay

ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE EDUCACIÓN PÚBLICA

CONSEJO DE EDUCACIÓN TÉCNICO-PROFESIONAL

EXP. 2019-25-4-000068

Res. 121/19

ACTA N° 182, de fecha 5 de febrero de 2019.

VISTO: Los formularios de solicitud de licencia al amparo de los Artículos Nros. 70.8, 70.10 y 70.13 (46418), solicitud de Licencia Especial y Extraordinaria (46318), Acumulación de Funciones (46518) y Solicitud de Adecuación Curricular (44217), elevados por la Encargada del Departamento de Organización y Métodos;

CONSIDERANDO: que este Consejo entiende conveniente aprobar los formularios que lucen de fs. 2 a 6;

ATENTO: a lo expuesto;

EL CONSEJO DE EDUCACIÓN TÉCNICO-PROFESIONAL POR UNANIMIDAD (TRES EN TRES), RESUELVE:

1) Aprobar los formularios de solicitud de licencia al amparo de los Artículos Nros. 70.8, 70.10 y 70.13 (46418), solicitud de Licencia Especial y Extraordinaria (46318), Acumulación de Funciones (46518) y Solicitud de Adecuación Curricular (44217), de acuerdo al siguiente detalle:

Consejo de Educación Técnico Profesional
Universidad del Trabajo del Uruguay

SOLICITUD DE LICENCIA ESPECIAL Y EXTRAORDINARIA

La solicitud debe presentarse en Montevideo con 30 días de antelación.

LICENCIA PARCIAL ☐ LICENCIA TOTAL ☐

DATOS PERSONALES:

APELLIDOS Y NOMBRES:		
C.I.:	DOMICILIO:	TEL.:
CORREO ELECTRÓNICO:		

CARGOS DOCENTES Y NO DOCENTES QUE OCUPA:

CARGO/ASIGNATURA	HS. SEM.	REPARTICIÓN	CARÁCTER CARGO

LICENCIA SOLICITADA:

CARGO/ASIGNATURA	HS. SEM.	REPARTICIÓN	CARÁCTER CARGO

DESDE: | | | | HASTA: | | | | CON SUELDO: ☐ SIN SUELDO: ☐

MOTIVO:

ART. DOC.: 70.9 ☐ 70.14 ☐ 75 ☐ ART. NO DOC.: 67 ☐ 68 ☐

COMPROBANTE ADJUNTO DE:

DECLARO QUE INCLUYO TODOS LOS CARGOS POR LOS QUE SOLICITO LICENCIA Y QUE PRESENTO ESTA SOLICITUD EN LA REPARTICIÓN DONDE TENGO MAYOR CARGA HORARIA, COMPROMETIÉNDOME A COMUNICAR DE INMEDIATO EN FORMA ESCRITA A LOS DIRECTORES/JEFES DE LAS DEMÁS REPARTICIONES DONDE SOLICITO LICENCIA.

FECHA: | | |

FIRMA DEL SOLICITANTE

DIRECCIÓN ESCOLAR/JEFE REPARTICIÓN:

FECHA DE ENTRADA: | | | REPARTICIÓN/ ESCUELA: P.T.:

TOMADO CONOCIMIENTO ESTA JEFATURA MANIFIESTA SU: ACUERDO ☐ DESACUERDO ☐ CON LA SOLICITUD

MOTIVOS:

FECHA DE SALIDA: | | |

FIRMA DEL RESPONSABLE

ENVIAR POR MAIL ESCANEADO EN 48 HS. A DEPTO. ADM. DOCUMENTAL: expdocumental@utu.edu.uy

O y M 46318

Consejo de Educación
Técnico Profesional
Universidad del Trabajo del Uruguay

Consejo de Educación
Técnico Profesional
Universidad del Trabajo del Uruguay

SOLICITUD DE LICENCIA AL AMPARO DE

LOS ARTS. 70.8, 70.10, 70.13

70.8 ☐ 70.10 ☐ 70.13 ☐

DATOS PERSONALES:

APELLIDOS Y NOMBRES:

C.I.: DOMICILIO: TEL/CEL.:

CORREO ELECTRÓNICO:

CARGOS DOCENTES QUE OCUPA:

CARGO/ASIGNATURA	HS. SEM.	REPARTICIÓN	CARGO		DÍAS SOLICITADOS EN EL AÑO
			EFEC.	INTER.	

LICENCIA SOLICITADA:

CARGO/ASIGNATURA	HS. SEM.	REPARTICIÓN	CARGO		DESDE	HASTA
			EFEC.	INTER.		

MOTIVO:

SE ADJUNTA COMPROBANTE DE:

FECHA:

FIRMA DEL INTERESADO

DECLARO QUE INCLUYO TODOS LOS CARGOS POR LOS QUE SOLICITO LICENCIA Y QUE PRESENTO ESTA SOLICITUD EN LA REPARTICIÓN DONDE TENGO MAYOR CARGA HORARIA, COMPROMETIÉNDOME A COMUNICAR DE INMEDIATO EN FORMA ESCRITA A LOS DIRECTORES/JEFES DE LAS DEMÁS REPARTICIONES DONDE SOLICITO LICENCIA.

DIRECCIÓN ESCOLAR / JEFE REPARTICIÓN *:

FECHA DE ENTRADA: | | | | ESCUELA: CÓDIGO DE DEPENDENCIA:

ESTA DIRECCIÓN INFORMA:

FECHA: | | | |

FIRMA DEL RESPONSABLE

*** SI EL TOTAL DE DÍAS DE LICENCIA SOLICITADOS EN EL AÑO NO SUPERA:**

ART. 70.8 – LOS 30 DÍAS EN EL AÑO.
ART. 70.10 – LOS 30 DÍAS EN EL AÑO.
ART. 70.13 - LOS 10 DÍAS EN EL AÑO.
ELEVAR AL PROGRAMA DE GESTIÓN HUMANA – DEPARTAMENTO DE REGISTRO Y CONTROL.

***SI EL TOTAL DE DÍAS DE LICENCIA SOLICITADOS EN EL AÑO SUPERA:**

ART. 70.8 – LOS 30 DÍAS EN EL AÑO.
ART. 70.10 – LOS 30 DÍAS EN EL AÑO.
ART. 70.13 - LOS 10 DÍAS EN EL AÑO.
ESCANEAR SOLICITUD Y REMITIR AL DEPTO. DE ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL MAIL: expdocumental@utu.edu.uy

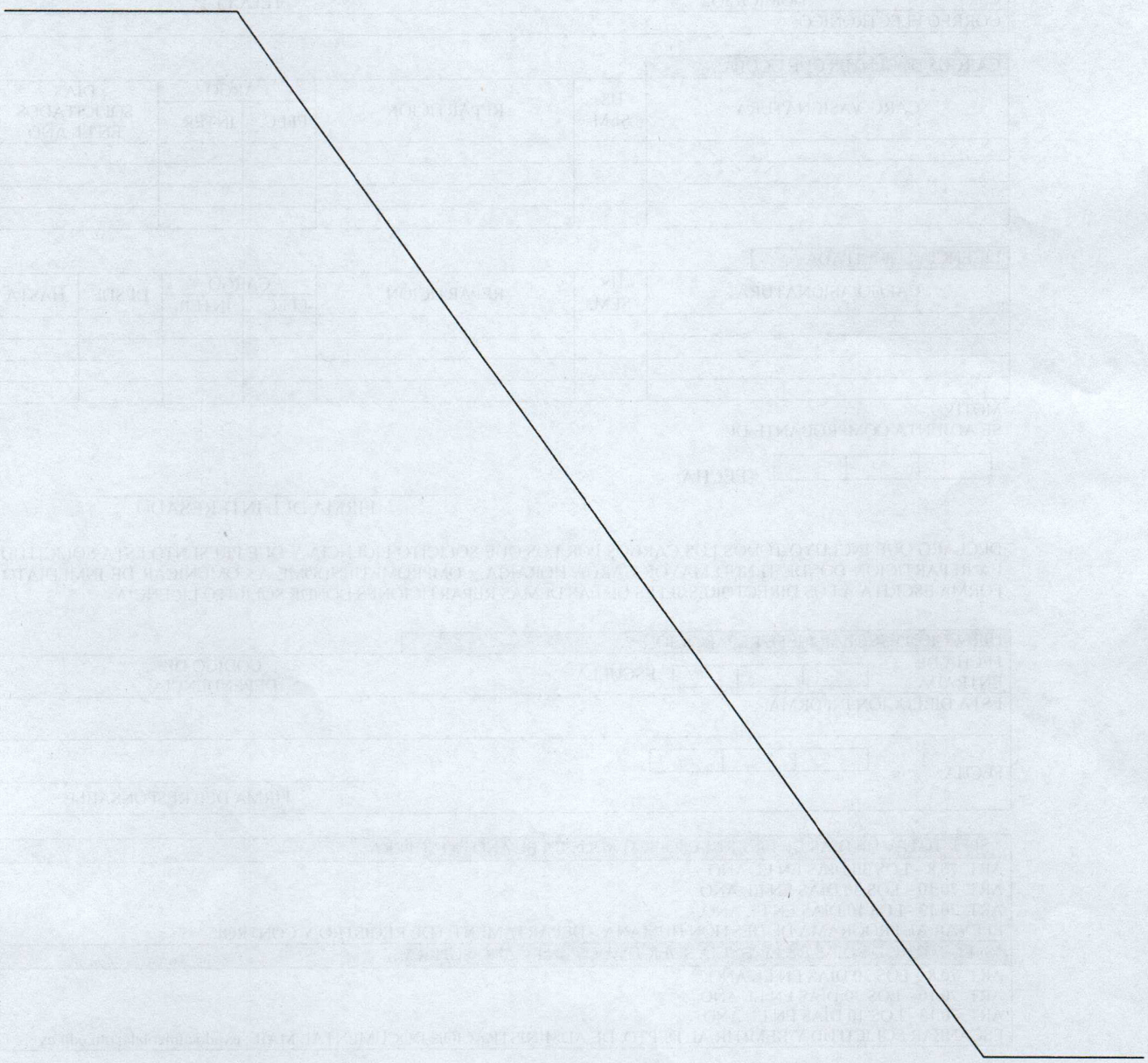
LOS DÍAS SOLICITADOS AL AMPARO DE LOS ARTÍCULOS 70.8, 70.10 Y 70.13 NO SE COMUNICAN POR PARTE MENSUAL DE INASISTENCIAS

OyM 46418

DEPARTAMENTO DE REGISTRO Y CONTROL SECCIÓN CONTROL DE ASISTENCIA					
DÍAS DE LICENCIA AL AMPARO DEL ART.70.13 ANTERIORES:		ACTUALES:		TOTALES:	

FECHA:

FIRMA DEL RESPONSABLE



Consejo de Educación
Técnico Profesional
Universidad del Trabajo del Uruguay

Consejo de Educación
Técnico Profesional
Universidad del Trabajo del Uruguay

ACUMULACIÓN DE FUNCIONES

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

SITUACION FUNCIONAL QUE GENERA ACUMULACIÓN

SI TIENE ACUMULACIÓN APROBADA POR EL CONSEJO DE EDUCACIÓN TÉCNICO PROFESIONAL INDIQUE N° DE HS

CARGOS, ASIGNATURAS Y/O FUNCIONES EN UTU	ÁREA	DEPENDENCIA	CODIGO	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 CALENDARIOS 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 Y FECHA:

FIRMA DEL INTERESADO

ESTE FORMULARIO SE EXTIENDE EN 3 VÍAS, TODAS FIRMADAS EN SU TOTALIDAD.
*EN ASIGNATURAS EN UTU DEBERÁ INDICARSE EL NOMBRE DE LAS MISMAS Y/O EL DE LA FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA.
ENVIAR POR CORREO ELECTRÓNICO A DEPTO. DE ADM. DOCUMENTAL: expdocumental@utu.edu.uy

OYM. 46518

Consejo de Educación Técnico Profesional
Universidad del Trabajo del Uruguay

SOLICITUD DE ADECUACIÓN CURRICULAR

DEPARTAMENTO: FECHA: / /
ESCUELA:

DATOS DEL/LA ALUMNO/A:
APELLIDOS Y NOMBRES:
(En caso de ser menor de edad)
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE:
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE:
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TUTOR LEGAL:
Se adjunta Informe Técnico-Profesional: SI ☐ NO ☐
(Con menos de 1 año de antigüedad)
FIRMAS:

_____
Alumno/a o madre y/o padre o tutor legal

CENTRO EDUCATIVO:
Se adjunta: (Marcar lo que corresponda):
FICHA ACUMULATIVA (Actualizada al día de la solicitud): ☐ INFORME PEDAGÓGICO: ☐
BOLETÍN DE CALIFICACIONES (Si ya pasó la 1ª. Reunión de Profesores): ☐
FOTOCOPIA ESCRITOS/EVALUACIONES HECHAS POR EL ESTUDIANTE: ☐
- Remitir por correo electrónico a: expdocumental@utu.edu.uy y posterior trámite al Departamento de Equipos Multidisciplinarios.

SELLO FECHA: / /

_____
FIRMA DIRECTOR ESCOLAR

NOTA: El/los solicitante/s deberá/n adjuntar fotocopia de Cédula de Identidad del alumno.

OYM. 44217

Consejo de Educación
Técnico Profesional
Universidad del Trabajo del Uruguay

2) Pase al Departamento de Organización y Métodos y siga a la Dirección de Comunicaciones para su inclusión en la página web. Cumplido, pase al Departamento de Administración Documental para su comunicación al Programa de Gestión Educativa para su difusión a los centros educativos y a los Campus Regionales de Educación Tecnológica a los mismos efectos y al Programa de Gestión Humana. Hecho, archívese.

Ing. Agr. María Nilsa PÉREZ HERNÁNDEZ
Directora General

Mtro. Téc. Miguel VENTURIELLO BLANCO
Consejero

Mtro. Téc. Freddy AMARO BATALLA
Consejero

Esc. Elena SOLSONA ARRIBILLAGA
Secretaria General

NC/cb