



### Formulario Control Horario

**Fecha**

Datos del solicitante		
Nombre Completo		
Cédula de Identidad		
Cargo Actual	Docente	No Docente
Grado   Escalafón		
Denominación		
Carga Horaria		
Dependencia donde Trabaja		

Artículo 15				Cambio de Horario			Horas Compen.		Franqueo		Omisión Registro		
Día	Desde	Hasta	Total	Día	Desde	Hasta	Semana	Total	Semana	Total	Día	Entrada	Salida

Salidas en Comisión										
Día	Desde	Hasta	Total	Lugar	Día	Desde	Hasta	Total	Lugar	

Horas Extras y/o Nocturnas											
Día	Hábiles	Inhábiles	Día	Hábiles	Inhábiles	Día	Hábiles	Inhábiles	Día	Hábiles	Inhábiles
1			10			19			28		
2			11			20			29		
3			12			21			30		
4			13			22			31		
5			14			23					
6			15			24			Totales		
7			16			25			Totales Hs. Noct.		
8			17			26			Total Ext. Hab.		
9			18			27			Total Ext. Inhab.		

<b>Firma del Funcionario</b>		Aclaración	
<b>Firma del Supervisor Inmediato</b>		Aclaración	
<b>Firma del Director</b>		Aclaración	