



## Solicitud de Modificación del Cargo Docente

Fecha 

--	--	--

Declaración del solicitante			
Nombre completo <sup>(1)</sup>			
Cédula de Identidad <sup>(1)</sup>			
Celular			
Correo electrónico <sup>(1)</sup>			
Cargo <sup>(1)</sup>	Nº	Grado	
Área académica <sup>(1)</sup>			
Para acumulación y/o aplicación del Art. 52			
Horas en otros cargos públicos <sup>(1)</sup>	Hs.	Institución/es:	
Tiene actividad privada igual o superior a 30 hs. <sup>(1)</sup>	Si	No	

### <sup>(1)</sup> Datos obligatorios

Fundamentación de la solicitud

Solicitud				
	De	A	Desde	Hasta
Extensión (Horas)				
Cese de Extensión <sup>(2)</sup>				
Reducción (Horas)				
Cese de Reducción <sup>(2)</sup>				
Subrogación (Gº)				
Cese de Subrogación <sup>(2)</sup>				
Dedicación Compensada (45%)				
Cese de Ded. Compensada <sup>(2)</sup>				
Compensación Ordenanza uso FLD (%)				
Cese de Compensación Ordenanza uso FLD <sup>(2)</sup>				

### <sup>(2)</sup> Desde el día, dándose el cese al día anterior

Financiamiento <sup>(3)</sup>

### <sup>(3)</sup> Dato obligatorio

<b>Firma del Solicitante</b>		Aclaración	
<b>Firma del Supervisor Inmediato</b>		Aclaración	
<b>Firma del Director del Instituto</b>		Aclaración	