

PODER PARA ELECCIÓN DE HORAS

Quien suscribe _____ C.I. _____
 Autoriza a _____ C.I. _____
 a elegir horas en su nombre en el área _____
 Lugar _____ Fecha _____

CONTROL DE CARGA HORARIA HORAS ASIGNADAS A LA FECHA EN 20.....

ORGANISMO	DOCENCIA DIRECTA		COORD.	DOCENCIA INDIRECTA			NO DOCENTE	TOTAL
	ESCALAF.	OTROS*		BÁSICO	ESCALAF.	OTROS		
PRIMARIA								
SECUNDARIA								
C.E.T.P.								
FORMACIÓN DOCENTE								
OTROS** ORGANISMOS								
TOTAL ADM. PÚBLICA								

Quien suscribe manifiesta: que las cargas horarias que anteceden refieren a “carga horaria presupuestal”; que conoce y acepta las previsiones contenidas en el Estatuto del Funcionario Docente, así como el régimen en materia de acumulaciones de sueldos y funciones.

* Otros: Horas por Proyecto, etc.

**Indicar Organismo

FIRMA

CONTRAFIRMA: _____

Observaciones: El presente formulario debe ser acompañado con las fotocopias de Cédula de Identidad del representado y del representante.

Informe complementario:

El docente ocupa el lugar _____ del registro _____

Elige _____