|  |
| --- |
| PODER PARA LA 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| D.G.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 | CONTRA FIRMA |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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: | | | |