

SOLICITUD DE ACUMULACIÓN DE FUNCIONES

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	
Ficha de cobro	C. Identidad	C. Cívica	
Domicilio		Teléfono	
Correo electrónico			

SITUACIÓN FUNCIONAL REAL

N°	Cargo que ocupa	Carácter del cargo	Fecha toma de posesión	Función que desempeña	Lug. de trabajo	Horas presup. semanales*
1						
2						
3						
Subtotal de horas						

N°	Segundo Cargo	Carácter del cargo	Fecha toma de posesión	Función que desempeña	Lug. de trabajo	Horas presup. semanales*
4						
5						
Subtotal de horas						
TOTAL DE HORAS						

* Son aquellas horas por las cuales se percibe el sueldo. No las horas desempeñadas.

OBSERVACIONES

.....

Se adjuntan los certificados siguientes:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dpto. Localidad

Firma del docente

Este formulario debe extenderse y ser firmado en dos vías.
El funcionario no podrá presentar ninguna reclamación relativa a sus haberes en la División Hacienda,
sin exhibir copia de esta declaración.

DÍA	MES	AÑO

Recepción de este formulario en:.....

Sello

Firma responsable