

**ANEP**DIRECCIÓN GENERAL  
DE EDUCACIÓN  
INICIAL Y PRIMARIA

DÍA	MES	AÑO

VÍA 1  
FORMULARIO A

## SOLICITUD DE ACUMULACIÓN DE FUNCIONES

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

### 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						
<b>Subtotal de horas</b>						

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

\* 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 cuatro 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

**ANEP**DIRECCIÓN GENERAL  
DE EDUCACIÓN  
INICIAL Y PRIMARIA

DÍA	MES	AÑO

**VÍA 2**  
**FORMULARIO A**

## SOLICITUD DE ACUMULACIÓN DE FUNCIONES

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

### 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						
<b>Subtotal de horas</b>						

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

\* 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 cuatro 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



# SOLICITUD DE ACUMULACIÓN DE FUNCIONES

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

## 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						
<b>Subtotal de horas</b>						

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

\* 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 cuatro 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



# SOLICITUD DE ACUMULACIÓN DE FUNCIONES

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

## 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						
<b>Subtotal de horas</b>						

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

\* 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 cuatro 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