

**ACEPTACIÓN DE HORAS EXTRAS A REALIZAR POR EL FUNCIONARIO  
PÚBLICO CONTRATADO O PRESUPUESTADO**

Departamento: \_\_\_\_\_ Escuela N°: \_\_\_\_\_ Jardín N°: \_\_\_\_\_

Datos personales

Nombres:		Apellidos	
Cédula de identidad:	Ficha de cobro:	Carga horaria	

Por la presente manifiesto mi conformidad para realizar horas extras durante el periodo \_\_\_\_\_

/ \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma funcionario/a\_\_\_\_\_  
Aclaración de firmaSello  
Escuela/Jardín\_\_\_\_\_  
Firma Director/a\_\_\_\_\_  
Aclaración de firma

Fecha: ...../...../.....