

CONTRALOR DE ASISTENCIA Y LICENCIAS - FUNCIONARIOS DOCENTES

NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE CARGO

C.I.	MES Y AÑO

DETALLAR HORARIO HABITUAL (DIAS Y HORAS):									
FECHA	HORA DESDE	HORA HASTA	(*)	OBSERVACIONES (#)	FECHA	HORA DESDE	HORA HASTA	(*)	OBSERVACIONES (#)
1					17				
2					18				
3					19				
4					20				
5					21				
6					22				
7					23				
8					24				
9					25				
10					26				
11					27				
12					28				
13					29				
14					30				
15					31				
16					HORAS / DIAS A DESCONTAR:				

FIRMA Y ACLARACIÓN DOCENTE	FIRMA Y ACLARACION REFERENTE SUBUNIDAD	FIRMA Y ACLARACION DIRECTOR / ENCARGADO

OBSERVACIONES:

(*) OMISIÓN DE REGISTRO; COMISIÓN; PARO; CAMBIO DE HORARIO, LICENCIA (LICENCIAS ESPECIALES Y ART. 31 **ADJUNTAR COMPROBANTES**).

(#) Detallar TIPO DE LICENCIA; MOTIVO DE LA COMISIÓN; CAMBIO HORARIO; OTRO.

