



Facultad de Odontología
UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

Formulario solicitud de extensión horaria de docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad de la República

- o *Toda solicitud debe ser enviada junto con el control horario del docente del último año.*
- o *Toda solicitud deberá de ser firmada por el encargado de la UA y el docente que recibirá la extensión.*

| | |
|--|--|
| Número de cargo. | |
| Horario base. | |
| Horas solicitadas. | |
| Período solicitado. | |
| Días y horarios presenciales que cumple con el horario Base. | |
| Días y horarios presenciales que cumplirá con extensión horaria | |

Informe de la solicitud presentado por el/la encargado/a (se deberá detallar las funciones que realizará):

Firmas