



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL

**SOLICITUD DE REDUCCIÓN HORARIA**

**1 - Datos personales**

Apellido:  Nombres:

Documento: Tipo:  Número:

Instituto:  Cargo:

**2 - Solicitud**

Por la presente solicito reducción horaria de mi jornada laboral, de acuerdo con las siguientes especificaciones:

Tipo de reducción:  Permanente

Transitoria: desde    hasta

Por enfermedad\*: desde    hasta

\*Adjuntar certificado médico expedido por la Dirección de Salud

Carga horaria actual:  Hs. semanales      Horario actual:

Cantidad de horas a reducir:  Hs. semanales      Nueva carga horaria:  Hs. semanales

Nuevo horario:

Fundamentación:

Lugar y Fecha

.....  
Firma del Agente

**3 - Intervención**

Se informa que  existe /  no existe impedimento en acceder a lo solicitado.

Observaciones:

Lugar y Fecha

.....  
Firma del Superior