

FORMULARIO

SOLICITUD DE HORAS EXTRAS

Fecha de Solicitud:

Nro. De Expediente:

Secretaría:

Dirección/Administración y/o área solicitante:

Autorización Servicios Extraordinarios del mes de:

Cantidad total de horas autorizadas por dependencia:

Fundamento de la solicitud:

.....
.....
.....
.....

Se adjunta en Anexo el listado de agentes autorizados a realizar servicios extraordinarios.-

Firma y sello

Del Administrador y/o Director Solicitante

Observaciones:

.....
.....
.....
.....

ANEXO
FORMULARIO DE SOLICITUD DE HORAS EXTRAS

| Legajo N° | Nombre y Apellido | Cat. | Cantidad de Horas para pago | Cantidad de Horas para Franco Compensatorio |
|------------------|--------------------------|-------------|------------------------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Legajo N° | Nombre y Apellido | Cat. | Cantidad de Horas para pago | Cantidad de Horas para Franco Compensatorio |
|------------------|--------------------------|-------------|------------------------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

