

DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES:

C.I.:

C.C. SERIE:

Nº:

FECHA NACIMIENTO:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

LOCALIDAD:

DEPARTAMENTO:

**ANEP****UTU**DIRECCIÓN GENERAL
DE EDUCACIÓN
TÉCNICO PROFESIONAL**ACUMULACIÓN DE FUNCIONES****SITUACION FUNCIONAL QUE GENERA ACUMULACIÓN**

SI TIENE ACUMULACIÓN APROBADA POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN TÉCNICO PROFESIONAL INDIQUE N° DE HS

CARGOS, ASIGNATURAS Y/O FUNCIONES EN UTU	ÁREA	DEPENDENCIA	CODIGO	HS.SEM

SUB TOTAL HORAS

CARGOS Y/O ASIGNATURAS FUERA DE UTU	DEPENDENCIA	HS.SEM.

SUB TOTAL HORAS

TOTAL HORAS**OBSERVACIONES**

SE ADJUNTAN CERTIFICADOS

"SE CONSIDERARÁ FALTA GRAVE QUE EL FUNCIONARIO NO GESTIONE SU ACUMULACIÓN DENTRO DE LOS TREINTA PRIMEROS DÍAS CALENDARIOS CONTADOS A PARTIR DEL ACTO DE ELECCIÓN" (ART. 16.4 DEL ESTATUTO DEL FUNCIONARIO DOCENTE)
ME COMPROMETO A SUSTITUIR DE INMEDIATO ESTE FORMULARIO SI CAMBIARA CUALQUIER DATO DEL MISMO.

LOCALIDAD Y FECHA:

FIRMA DEL INTERESADO

***EN ASIGNATURAS EN UTU DEBERÁ INDICARSE EL NOMBRE DE LAS MISMAS Y/O EL DE LA FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA.**

ENVIAR POR CORREO ELECTRÓNICO AL PROG. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS: inicioacumulaciones@utu.edu.uy

OYM. 46518