

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN FUNCIONAL

Acumulación de funciones.

El suscrito solicita la acumulación por las funciones públicas que desempeño, de acuerdo a la normativa vigente, las cuales declaro en este formulario y adjunto las constancias que correspondan.

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
C.I.: _____		C.C.: _____
Domicilio: _____ (Calle, N°, Apto. / Piso)		Localidad: _____
Correo electrónico: _____		Celular: _____

(El mismo será el utilizado como única vía válida de comunicación).

#	Cargos actuales	Carácter del cargo	Asignatura	Lugar de trabajo	Horas semanales
1					
2					
3					
4					
5					
6					
				SUB TOTAL DE HORAS	

#	Último cargo elegido que motiva la acumulación	Carácter del cargo	Asignatura	Lugar de trabajo	Horas semanales
7					
8					
9					
				TOTAL DE HORAS	

Observaciones

DECLARO EN ESTE ACTO que la que antecede es la situación real de los cargos públicos y otras situaciones, aún las en trámite de acumulación y pasividades a la fecha. Me comprometo a sustituir de inmediato esta declaración, si cambiara dato de la misma.

Fecha: _____
Firma del Docente

Controlado: _____
Firma Administrativa DGES