

PLANILLA MENSUAL DE CAMBIO DE HORARIO/TURNO POR NECESIDAD DEL SERVICIO									
CATEDRA/SERVICIO/DPTO./SECCION:					MES:		AÑO:		
					VIGENCIA		JUSTIFICACION		
C.I. N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FUNCION	HORARIO ACTUAL	HORARIO SOLICITADO	DESDE	HASTA	MOTIVOS: ENFERMEDAD, ENFERMEDAD DE CONYUGE/ HIJOS, DUELO		
							EN REEMPLAZO DE	C.I. N°	MOTIVO

FIRMA Y ACLARACION DEL JEFE/A