

**SOLICITUD DE PRORROGA DE CARGOS , EXTENSIONES
 Y REDUCCIONES HORARIAS**

v.04

Cátedra/Unidad/Departamento	
------------------------------------	--

Nombres	Apellidos

Características del Cargo			
Denominación	Esc.	Grado	Horas

Prorrogar nº de Cargo	Período		Modifica Financiación		Financiación
	Desde	Hasta	Si	No	

Conceder	Renovar	Cesar	Ext.		Red.		Período		Modifica Financiación		Financiación
			De	A	De	A	Desde	Hasta	Si	No	

Fundamentación:

--

Fecha de la solicitud	Firma y aclaración de interesado/a
	Firma y aclaración responsable de los fondos
	Firma y aclaración Director/a del Departamento