

DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES:

C.I.: C.C. SERIE: N°: 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