



Administración Nacional de Educación Pública
Consejo de Formación en Educación

sello Inst./Centro

Fecha: _____

El Centro /Instituto de Formación en Educación de: _____

comunica que durante del mes de _____ el/los funcionarios de este Inst/Centro realizaron horas extras de acuerdo con el siguiente detalle:

	Apellidos	Nombre	C.I.	N° Cobro	Carga horaria	Cantidad hs. realizadas	Notificación del funcionario
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Total

Se solicita se realicen las gestiones correspondientes a los efectos de efectuar la liquidación y pago.

*Observaciones: _____

Firma Director Inst/Centro: _____

C.F.E. Unidad Administrativa Registrado.

Fecha: _____

Firma funcionario: _____

sello

Habiéndose registrado por la Unidad Administrativa, pase a la Gerencia de Recursos Humanos del Consejo de Formación en Educación.

Fecha: _____

Firma Dir. Gral. del C.F.E.: _____

Este formulario puede ser enviado a C.F.E.- Unidad Adm. vía fax, al (02) 924-0422 el primer día hábil de cada mes.