



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

FORMULARIO SOLICITUD Y PRÓRROGA CONCEPTOS
(EH, RH, DC, FLD)

Fecha:

Expediente:

APELLIDOS		C.I	
NOMBRES			

Datos del cargo base:

N°		Carácter		Escalafón		Grado		Horas	
----	--	----------	--	-----------	--	-------	--	-------	--

SOLICITUD	EH	RH	DC*	FLD	Período	Financiamiento

PRÓRROGA	EH	RH	DC*	FLD	Período	Financiamiento
Desde – Hasta *1						

IMPORTANTE

No podrán otorgarse, ni en su caso renovarse, extensiones horarias que impliquen el cumplimiento de cargas horarias de 35, 40 y 48 horas, a aquellos docentes que ejerzan actividad privada igual o superior de 30 horas semanales de labor.

1 En caso de extensiones o reducciones horarias detallar desde cuántas horas hasta cuántas se solicita el concepto

