



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

Subsecretaría de Recursos Humanos

SOLICITUD DE HORARIO REDUCIDO

Ministerio:

Unidad Ejecutora:

Fecha de iniciación del trámite:

Me dirijo a Usted a los efectos de solicitar autorización para realizar HORARIO REDUCIDO equivalente a (.....) horas semanales, de acuerdo a lo establecido en la Reglamentación en vigencia por razones

Legajo: Categoría:

.....
Lugar y Fecha

.....
Firma

// ÑOR MINISTRO DE

No ocasionando inconvenientes al servicio, se AUTORIZA el Horario Reducido por el/la agente de referencia.

.....
Lugar y Fecha

.....
Firma

// ÑOR DIRECTOR DE ADMINISTRACION

Se gira el presente NO / AUTORIZANDO la continuidad de las tramitaciones correspondientes

.....
Lugar y Fecha

.....
Firma

// ÑOR DIRECTOR DE ADMINISTRACION DE SECRETARIA GENERAL

Con la autorización del Señor Ministro confeccionar el Expediente. Cumplido gírese a la Dirección General de Recursos Humanos, para su tramitación respectiva.

.....
Lugar y Fecha

.....
Firma y Aclaración del Responsable

/// ÑOR DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

Se eleva el presente Expediente acuerdo a lo dispuesto en Art. 5º del Dto Provincial Nº 1871/94 a fin de proceder a confeccionar el acto administrativo correspondiente.

.....
Lugar y Fecha

.....
Firma Dirección de Administración de Secretaría General

Formulario Nº 19/98

IMPRESO EN LOS TALLERES GRAFICOS DE GOBIERNO