



**DEJAR SIN EFECTO  
 EXTENSIONES / REDUCCIONES HORARIAS  
 LSGS - LCGS**

Montevideo, ..... de ..... de 2016

**Expediente:**

**Sr. Decano**  
**Facultad de Ciencias Sociales**  
**Dr. Diego Piñeiro**

**Solicitud de:**

**Docente:**  
**Nombres – Apellidos**

**Datos del cargo base:**

N°	Carácter	Escalafón	Grado	Horas

**Fundamentación:**

Dejar sin efecto		LSGS	LCGS	Período	Financiamiento
EH	RH				

**Datos complementarios del financiamiento:**

Financiación 11	Comisión Sectorial	
	Tipo de Proyecto	
	Nombre del Proyecto	
	Responsable	

Financiación 12	Convenio	
	OARE	
	Responsable	

**Observaciones:**

Fecha  
 Consentimiento del Interesado.

\_\_\_\_\_  
 Firma

\_\_\_\_\_  
 Firma  
 Director del Departamento Académico  
 Coordinador de la Unidad