



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA

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

Fecha:

Expediente:

<b>APELLIDOS</b>		<b>C.I</b>	
<b>NOMBRES</b>			

**Datos del cargo base:**

<b>N°</b>		<b>Carácter</b>		<b>Escalafón</b>		<b>Grado</b>		<b>Horas</b>	
-----------	--	-----------------	--	------------------	--	--------------	--	--------------	--

<b>SOLICITUD</b>	<b>EH</b>	<b>RH</b>	<b>DC*</b>	<b>FLD</b>	<b>Período</b>	<b>Financiamiento</b>

<b>PRÓRROGA</b> Desde – Hasta *1	<b>EH</b>	<b>RH</b>	<b>DC*</b>	<b>FLD</b>	<b>Período</b>	<b>Financiamiento</b>

**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

