



Municipalidad de Olavarría

Formulario 26

SOLICITUD DE CAMBIO DE REGIMEN HORARIO

Dirección de Personal y Recursos Humanos

Olavarría,

Directora de Personal y Recursos Humanos

S / D

Solicito a usted cambio de régimen horario para el/la trabajador/a según su situación de revista actual, días y horarios de trabajo, y funciones detalladas a continuación:

SITUACION DE REVISTA ACTUAL		Legajo
Apellido y Nombre/s		
Agrupamiento		
Secretaría		
Dependencia		
Régimen horario ACTUAL		
Días y horarios de trabajo ACTUAL		
Tareas desempeñadas		

A fines de especificar lo solicitado se detalla a continuación el nuevo régimen horario junto con la organización del trabajo y justificación del pedido de cambio:

SOLICITUD DE CAMBIO DE RÉGIMEN HORARIO			
Período de Designación	Desde	Hasta	
Régimen horario SOLICITADO			
Días y horarios de trabajo (nuevo)			
Justificación del cambio de régimen horario	<p>.....</p> <p>.....</p>		

Sello y Firma del Superior inmediato

Firma y aclaración del/la Trabajador/a

Sello y Firma de la Directora de Personal

Sello y Firma del/la Subsecretario/a

Sello y Firma del/la Secretario/a