



**CONTRALOR de ASISTENCIA NO DOCENTE**  
(COMPLEMENTO DE TARJETA)

Nº de Tarjeta

Depto./Sección

Nombre

Mes

Año

COMISION  
ó  
SALIDA  
AUTORIZADA

Día/s \_\_\_\_\_ Horario \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_  
o cantidad \_\_\_\_\_  
de horas \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ART. 15

Día \_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_  
Día \_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

CAMBIO DE  
HORARIO

Día/s \_\_\_\_\_ Horario \_\_\_\_\_  
a cumplir \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

COMPENSABLE

Día/s \_\_\_\_\_ Horario \_\_\_\_\_ Informe \_\_\_\_\_  
o cantidad \_\_\_\_\_ Sección \_\_\_\_\_  
de horas \_\_\_\_\_ Personal \_\_\_\_\_

MARCADAS  
INCOMPLETAS

Día \_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

Firma Funcionario solicitante

Firma Supervisor y Aclaración

CONTROL \_\_\_\_\_

SECCION \_\_\_\_\_

PERSONAL \_\_\_\_\_