

**FORMULARIO CCT74 DE CUMPLIMIENTO DE TAREAS FUERA DEL HORARIO DE TRABAJO (Art. 74 Decreto 366/06 del CCT\*\*)**

1-DEPARTAMENTO MESA DE ENTRADAS SALIDAS Y ARCHIVO	
FECHA: ...../...../..... Hora:.....:..... Apellido:..... Nombres: .....	
D.N.I. N.º: ..... Categoría:..... Agrupamiento.....	
Tareas que llevará a cabo:.....	
.....	
.....	
Desde: ____/____/____ hora: ____:____ Hasta: ____/____/____ hora: ____:____	
Desde: ____/____/____ hora: ____:____ Hasta: ____/____/____ hora: ____:____	
Firma del agente afectado.....	Firma del solicitante.....
2-DIRECCIÓN:	
Visto se autoriza lo solicitado. Pase al Departamento Personal para su conocimiento y efectos.	
Corrientes, ..... de ..... de 20.....	FIRMA:.....
	Sello:
3- DEPARTAMENTO PERSONAL:	
Tomado conocimiento, se informa que corresponde compensar al agente con (letras y número): ..... días y/o de ..... horas, de acuerdo al Art. 74° C.C.T. Decreto 366/06. Pase al Departamento Mesa de Entradas para la notificación del agente.	
Corrientes, ..... de ..... de 20.....	FIRMA:.....
	Sello:
4-DEPARTAMENTO MESA DE ENTRADAS SALIDAS Y ARCHIVO	
Notificado, Corrientes, ..... de ..... de 20.....	Firma del agente afectado .....
Notificado, Corrientes, ..... de ..... de 20.....	Departamento Personal .....
Habiendo debidamente notificado al agente, se archivan las presentes actuaciones	
	Firma:.....
	Sello:

\*\*Art. 74º: Se establece la jornada de trabajo convencional de 35 horas semanales, siete diarias continuas corridas, de lunes a viernes. El exceso de la jornada habitual de que se trate será considerado como hora extra convencional con el recargo del 50% en los días hábiles, y del 100% en días inhábiles. En ningún caso la jornada podrá extenderse más de 10 horas. Si hubiera un acuerdo entre el empleador y el trabajador, se podrán compensar las horas extra trabajadas con una reducción horaria equivalente, la que deberá operarse durante el mismo mes calendario, o plazo mayor de hasta un año, cuando por razones de servicio así lo establezca la Institución Universitaria, de acuerdo al cupo y otras modalidades. Estas normas no rigen en caso de trabajos cuya organización horaria haga habitual el cumplimiento de tareas en horarios nocturnos o días inhábiles, las que serán reglamentadas por la Comisión Negociadora de Nivel General.

**FORMULARIO CCT101 DE RAZONES PARTICULARES****(Art. 101 Decreto 366/06 del CCT\*\*)****1-DEPARTAMENTO MESA DE ENTRADAS SALIDAS Y ARCHIVO**

FECHA: ...../...../..... Hora:.....:..... Apellido:..... Nombres: .....  
 D.N.I. N.º: ..... Categoría:.....  
 Agrupamiento..... Antigüedad:.....(meses/años\*) Solicito justificación de inasistencias  
 para el día ..... de ..... de 20..... Hasta el día ..... de ..... de 20.....  
 Por las causas: .....  
 atento a que las mismas no pueden realizarse en mi horario de trabajo. A tal efecto acompaño la  
 siguiente documentación:.....-

Firma del solicitante.....

(SI/NO\*) se presta conformidad con lo solicitado, contándose con personal para cubrir las funciones.

Responsable del área (firma y sello): .....

**2- DEPARTAMENTO PERSONAL:**

Visto lo solicitado se informa que el solicitante:

- a) (SI/NO\*) ha tomado (número) ..... licencias de igual tenor en el mes en curso.
  - b) A lo largo del año a usufructuado..... licencias, restando .....-
  - c) La solicitud se encuadra en el Art. 101 del Convenio Colectivo de Trabajo – Decreto 366/06.
- Corrientes, ..... de ..... de 20.....-

FIRMA:.....

Sello:

**3- DIRECCIÓN:**

Visto lo solicitado, (SI/NO\*) se autoriza lo solicitado, pase al Departamento Personal a fin de notificar  
 al solicitante, adjuntando la presente a su legajo personal.  
 Corrientes, ..... de ..... de 20.....-

FIRMA:.....

Sello:

**4- DEPARTAMENTO PERSONAL:**

Tomado conocimiento, se notifica al solicitante, adjuntando la presente en su legajo personal.  
 Corrientes, ..... de ..... de 20.....-

FIRMA:.....

Sello:

\* tachar lo que no corresponda

\*\*Art. 101º: Se podrán otorgar hasta seis (6) permisos particulares por año, con goce de haberes, de una jornada cada uno, para atender trámites o compromisos personales que no puedan ser cumplidos fuera del horario de trabajo. En ningún caso podrán acumularse más de dos (2) días en el mes. Para la utilización de estos permisos el trabajador deberá dar aviso con 24 horas de antelación, quedando sujeta su autorización a las necesidades del servicio.

**FORMULARIO CCT102 DE PERMISOS EXCEPCIONALES****(Art. 102 Decreto 366/06 del CCT)****1-DEPARTAMENTO MESA DE ENTRADAS SALIDAS Y ARCHIVO**

FECHA: .../.../.... Hora: .....: ..... Apellido:..... Nombres: .....  
 D.N.I. N°: ..... Categoría:..... Agrupamiento..... Antigüedad:.....(meses/años\*)  
 Solicito justificación de inasistencias para el día .... de ..... de 20.....  
 Hasta el día ..... de ..... de 20.... Por las causas: .....  
 atento a que las mismas no pueden realizarse en mi horario de trabajo. A tal efecto acompaño la siguiente documentación:.....-

Firma del solicitante.....

(SI/NO\*) se presta conformidad con lo solicitado contándose con personal para cubrir las funciones.

Responsable directo del área (firma y sello): .....

**2- DEPARTAMENTO PERSONAL:**

Visto lo solicitado se informa que el solicitante:

- a) (SI/NO\*) ha tomado (número) ..... permisos excepcionales en el mes en curso.
- b) A lo largo del año usufructuado..... permisos excepcionales, restando .....-
- c) La solicitud (SI/NO\*) se encuadra en el Art. 102 del Convenio Colectivo de Trabajo – Decreto 366/06.

Corrientes, ..... de ..... de 20.....-

FIRMA:.....

Sello:

**3- DIRECCIÓN:**

Visto lo solicitado, (SI/NO\*) se autoriza lo solicitado, pase al Departamento Personal a fin de notificar al solicitante, adjuntando la presente a su legajo personal.  
 , Corrientes, ..... de ..... de 20.....-

FIRMA:.....

Sello:

**4- DEPARTAMENTO PERSONAL:**

Tomado conocimiento, se notifica al solicitante, adjuntando la presente en su legajo personal.  
 Corrientes, ..... de ..... de 20.....-

FIRMA:.....

Sello:

\* tachar lo que no corresponda

\*\*Art. 102°. Permisos excepcionales: Se podrán justificar hasta cinco (5) permisos excepcionales por año, con goce de haberes, otorgados por el responsable directo del área donde preste servicio el trabajador, después de haberse cumplido como mínimo las dos primeras horas de la jornada de labor correspondiente, y siempre que obedecieran a razones atendibles y el servicio lo permita.

## FORMULARIO R2569/94 DE PERMISO DE SALIDA. (Hasta 2 horas mensuales)

### 1-DEPARTAMENTO MESA DE ENTRADAS SALIDAS Y ARCHIVO

FECHA: ...../...../..... Hora: ..... Apellido:..... Nombres: .....  
 D.N.I. N.º: ..... Categoría:..... Agrupamiento..... Antigüedad:.....(meses/años).  
 Solicito autorización para retirarme de mi lugar de trabajo por las causas: .....

.....  
 atento a que las mismas no pueden realizarse en mi horario de trabajo. A tal efecto acompaño la siguiente documentación:.....-

Firma del solicitante.....

(SI/NO\*) se presta conformidad con lo solicitado contándose con personal para cubrir las funciones.

Responsable directo del área (firma y sello): .....

### 2- DEPARTAMENTO PERSONAL:

Visto lo solicitado se informa que el solicitante (SI/NO\*) ha tomado (número) ..... horas permisos en el mes en curso.

Corrientes, ..... de ..... de 20.....-

FIRMA:.....

Sello:

### 3- DIRECCIÓN:

Visto lo solicitado, (SI/NO\*) se autoriza lo solicitado, pase al Departamento Personal a fin de notificar al solicitante, adjuntando la presente a su legajo personal.  
 , Corrientes, ..... de ..... de 20.....-

FIRMA:.....

Sello:

### 4- DEPARTAMENTO PERSONAL:

Tomado conocimiento, se notifica al solicitante, adjuntando la presente en su legajo personal.  
 Corrientes, ..... de ..... de 20.....-

FIRMA:.....

Sello: