



**DECLARACIÓN DE SITUACIÓN FUNCIONAL**  
**Acumulación de funciones.**

El suscrito solicita la acumulación por las funciones públicas que desempeño, de acuerdo a la normativa vigente, las cuales declaro en este formulario y adjunto las constancias que correspondan.

\_\_\_\_\_ Apellido Paterno                      \_\_\_\_\_ Apellido Materno                      \_\_\_\_\_ Nombres

C.I.: \_\_\_\_\_ C.C.: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
(Calle, N°, Apto. / Piso)

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

(El mismo será el utilizado como única vía válida de comunicación).

#	Cargos actuales	Carácter del cargo	Asignatura	Lugar de trabajo	Horas semanales
1					
2					
3					
4					
5					
6					
				SUB TOTAL DE HORAS	

#	Último cargo elegido que motiva la acumulación	Carácter del cargo	Asignatura	Lugar de trabajo	Horas semanales
7					
8					
9					
				TOTAL DE HORAS	

Observaciones	

**DECLARO EN ESTE ACTO** que la que antecede es la situación real de los cargos públicos y otras situaciones, aún las en trámite de acumulación y pasividades a la fecha. Me comprometo a sustituir de inmediato esta declaración, si cambiara dato de la misma.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Docente

Controlado: \_\_\_\_\_  
Firma Administrativa CES