

D./D<sup>a</sup>: .....

Cargo: .....

Centro / Departamento / Servicio o Sección: .....

**CERTIFICA:**

Que D./D<sup>a</sup>. ..... ha realizado las **horas extraordinarias**, previa autorización de la Gerencia de la Universidad, que se indican:

D.N.I.	CATEGORÍA	Nº HORAS	DÍA / MES / AÑO	MOTIVO

....., a ..... de ..... de .....

(Firma)