



D./D^a.

Cargo:

Centro / Departamento / Servicio o Sección:

CERTIFICA:

Que D./D^a. 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)