

**PROGRAMA DE MOVILIDAD DEL PERSONAL
FORMULARIO DE INSCRIPCION**

Nota: Formulario aplicado para cambio de Unidad Administrativa, localidad, ciudad o región departamental del funcionario manteniendo sin alteración el cargo, nivel y sub-nivel salarial.

Pág. 1

INFORMACIONES DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellido: _____ (2) N° de Personal: _____ (3)
 Unidad Administrativa: _____ (4)
 Cargo Actual: _____ (5) Subnivel Actual: (6)
 Personal Permanente y nombrado por Resolución: Si No (7)

Unidad Administrativa, Localidad, Ciudad o Región Departamental de interés del Funcionario:

Unidad Administrativa: _____ (8)
 Localidad, Ciudad o Región: _____ (9)

Motivos que fundamentan la Inscripción al Programa de Movilidad: (10)

Lugar de Residencia Familiar: Proyección y desarrollo personal:
 Beneficios e Incentivos: Otros Particulares:

Observaciones: _____ (11)

Nota: Manifiesto mi confirmidad para iniciar trámites administrativos que impliquen beneficios y prestaciones objeto de la Movilidad del Personal.

(12)

Firma del Funcionario Solicitante

Nombre y Apellido: _____
 N° Empleado: _____ Fecha: / /

A: Oficina de Coordinación o Nivel Equivalente:

Parecer y comentarios: _____ (13)

(14)

Firma Jefe de Unidad Administrativa

Nombre y Apellido: _____
 N° Empleado: _____ Fecha: / /

A: Departamento de Planificación y Desarrollo del Personal (DRH/PDP)

Parecer y comentarios: _____ (15)

(16)

Firma Jefe Ofic. Coordinación o Equivalente

Nombre y Apellido: _____
 N° Empleado: _____ Fecha: / /

A: Sección Administración de Cargos, Carreras y Compensaciones (DRH/PDP1)

(17)

(18)

Firma Jefe Dpto. de Planif. y Desarr. del Personal

Nombre y Apellido: _____
 N° Empleado: _____ Fecha: / /

**PROGRAMA DE MOVILIDAD DEL PERSONAL
FORMULARIO DE INSCRIPCION**

Uso Exclusivo de la Sección Administración de Cargos, Carreras y Compensaciones (DRH/PDP1)

Pág. 2

Cuenta con la Autorización de la Gerencia o Nivel equivalente del Area Si (19) No Docum. N° _____

Existe la necesidad de Personal en Unidad Adm. Destino: Si (20) No Docum. N° _____

Cumple los requisitos establecidos: Si (21) No

Parecer sobre la Propuesta de Movilidad del Personal: Favorable Desfavorable (22)

Unidad Administrativa de Destino: _____ (23)

Nombre del Analista: _____ (24) Firma: _____ (25)

Personal N°: _____ (26) Fecha: _____ (27)

Observaciones: _____ (28)

Secc. Adm. de Cargos, Carr. y Comp.	Dpto. de Planif. y Desarrollo del Personal	División de Desarrollo del Personal (DRH/DP)
(29) _____ Firma Fecha: / /	(30) _____ Firma Fecha: / /	(31) _____ Firma Fecha: / /

A: Gerencia o Nivel Equivalente "B"

(32)

(33)

Firma Director de Recursos Humanos

Nombre y Apellido: _____
N° Empleado: _____ Fecha: / /

A: Dirección de Recursos Humanos (DRH)

Aprobado: Si No (34)

(35)

Firma Gerente o Equivalente

Nombre y Apellido: _____
N° Empleado: _____ Fecha: / /

A: División de Desarrollo del Personal (DRH/DP)

Elaborar informe para Resolución de Presidencia (36)

Curso no Favorable, informar al funcionario (37)

(38)

Firma Director de Recursos Humanos

Nombre y Apellido: _____
N° Empleado: _____ Fecha: / /

Div. de Desarrollo del Personal	Dpto. de Planif. y Desarr. del Personal	Secc. Adm. de Cargos, Carr. y Comp.	Dpto. de Gestión del Personal
(39) _____ Firma Fecha: / /	(40) _____ Firma Fecha: / /	(41) _____ Firma Fecha: / /	(42) _____ Firma Fecha: / /