

A Unidad Solicitante: _____
 Nombre y Apellido del funcionario: _____ N° de Empleado: _____
 Cargo Actual: _____ Subnivel Actual:
 Cargo Solicitado: _____
 Antigüedad en el Cargo en años y meses: _____ Factor Tiempo: _____
 Cuenta con instrucción Formal o Equivalente para el cargo solicitado? SI NO
 Cuenta con cursos de Especialización para el cargo solicitado? SI NO

 Firma del Funcionario
 Fecha: / /

B Cargo Propuesto: _____ Subnivel Propuesto:
 Personal Permanente y Nombrado por Resolución P/N°: _____
Modalidad Aplicada para la Promoción
 Candidato Natural: Candidato Potencial:
Criterio de Desempate: Mérito: Factor Tiempo: Antigüedad:
Mérito Evidenciado en el Funcionario
 (Completar el/los campo/s que correspondan)
 En el Plan Estratégico, Tático, Operativo y/o Acción: _____

 En la ejecución de la Rutina diaria: _____

 En participación en trabajos especiales / estudios / programas y proyectos de la Empresa: _____

Otros Aspectos Considerados
 a) Cumple responsablemente con las tareas del cargo que le fueron asignadas Si No
 b) Cumple en tiempo y forma con la ejecución de los trabajos asignados Si No
 c) Se encuentra afectado con sanciones disciplinarias o inhabilitaciones Si No
 d) Asiste regular y puntualmente a su lugar de trabajo Si No
 Observaciones: _____

A: División o Unidad del Nivel Jerárquico "D" Equivalente

 Firma del Jefe de la Unidad Solicitante
 Nombre y Apellido: _____
 N° de Empleado: _____ Fecha: / /

C **A: Dpto. de Planificación y Desarrollo del Personal (DRH/PDP)**

 Firma del Jefe de División
 o del Nivel Jerárquico "D" Equivalente
 Nombre y Apellido: _____
 N° de Empleado: _____ Fecha: / /

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

Firma del Jefe del DRH/PDP

Nombre y Apellido: _____

N° de Empleado: _____ Fecha: / /

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

Cuenta con la Vacancia en Anexo de Personal (Excluyente) : Si No Número: _____

Verificación de Ultima Promoción Funcional (Excluyente) : _____

Verificación de las condiciones establecidas en la IPE: _____

Corresponde la Promoción Funcional al cargo: _____ Subnivel:

Observaciones: _____

Nombre y Apellido del Analista: _____ Firma: _____

N° de Empleado: _____ Fecha: / /

DRH/PDP1	DRH/PDP	División de Desarrollo del Personal (DRH/DP)
Firma	Firma	Firma
Fecha: / /	Fecha: / /	N° de Empleado: Fecha: / /

F A: _____
Para la aprobación del Nivel Gerencial

Firma del Director de Recursos Humanos

Fecha: / /

G A: Dirección de Recursos Humanos (DRH)

Aprobado: Si No

Si es aprobado, pasa a H

Si no es aprobado, pasa a I y anular H

Firma Director, Gerente o Nivel Jerárq. Equivalente

N° de Empleado: Fecha: / /

H A: División de Desarrollo del Personal (DRH/DP)
Elaborar nómina de funcionarios con propuestas aprobadas por el Nivel Gerencial, para aprobación de la Presidencia.

Firma del Director de Recursos Humanos

Fecha: / /

DRH/DP	DRH/PDP	DRH/DGP	DRH/DGP2
Firma	Firma	Firma	Firma
Fecha: / /	Fecha: / /	Fecha: / /	Fecha: / /

I A: _____
(Unidad Administrativa Solicitante)

Firma Jefe de Unidad de Nivel Jerárq. "D"

N° de Empl.: Fecha: / /

J A: _____
(Funcionario Solicitante)

Firma Jefe Unidad Administrativa Solicitante

N° de Empl.: Fecha: / /