

**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. Pag. 1

INFORMACIONES DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellido: _____ N° de Personal: _____

Unidad Administrativa: _____

Cargo Actual: _____ Subnivel Actual:

Personal Permanente y nombrado por Resolución: Si No

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

Unidad Administrativa: _____

Localidad, Ciudad o Región: _____

Motivos que fundamentan la Inscripción al Programa de Movilidad:

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

Observaciones: _____

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

Firma del Funcionario Solicitante

Nombre y Apellido: _____

N° Empleado: _____ Fecha: / /

A: Oficina de Coordinación o Nivel Equivalente:

Parecer y comentarios: _____

Firma Jefe de Unidad Administrativa

Nombre y Apellido: _____

N° Empleado: _____ Fecha: / /

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

Parecer y comentarios: _____

Firma Jefe Ofic. Coordinación o Equivalente

Nombre y Apellido: _____

N° Empleado: _____ Fecha: / /

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

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		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Docum. N° <input style="width: 100px;" type="text"/>
Existe la necesidad de Personal en Unidad Adm. Destino:		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Docum. N° <input style="width: 100px;" type="text"/>
Cumple los requisitos establecidos:		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
Parecer sobre la Propuesta de Movilidad del Personal:		<input type="checkbox"/> Favorable	<input type="checkbox"/> Desfavorable	
Unidad Administrativa de Destino: _____				
Nombre del Analista: _____		Firma: _____		
Personal N°: _____		Fecha: _____		
Observaciones: _____				
Secc. Adm. de Cargos, Carr. y Comp.	Dpto. de Planif. y Desarrollo del Personal	División de Desarrollo del Personal (DRH/DP)		
<p align="center">Firma</p> <p align="center">Fecha: / /</p>	<p align="center">Firma</p> <p align="center">Fecha: / /</p>	<p align="center">Firma</p> <p align="center">Fecha: / /</p>		
A: Gerencia o Nivel Equivalente "B"				
<p align="right">Firma Director de Recursos Humanos</p> <p align="right">Nombre y Apellido: _____</p> <p align="right">N° Empleado: _____ Fecha: / /</p>				
A: Dirección de Recursos Humanos (DRH)				
Aprobado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
<p align="right">Firma Gerente o Equivalente</p> <p align="right">Nombre y Apellido: _____</p> <p align="right">N° Empleado: _____ Fecha: / /</p>				
A: División de Desarrollo del Personal (DRH/DP)				
<input type="checkbox"/> Elaborar informe para Resolución de Presidencia <input type="checkbox"/> Curso no Favorable, informar al funcionario				
<p align="right">Firma Director de Recursos Humanos</p> <p align="right">Nombre y Apellido: _____</p> <p align="right">N° Empleado: _____ Fecha: / /</p>				
Div. de Desarr. del Personal	Dpto. de Planif. y Desarr. del Personal	Secc. Adm. de Cargos, Carr. y Comp.	Dpto. de Gestión del Personal	
<p align="center">Firma</p> <p align="center">Fecha: / /</p>	<p align="center">Firma</p> <p align="center">Fecha: / /</p>	<p align="center">Firma</p> <p align="center">Fecha: / /</p>	<p align="center">Firma</p> <p align="center">Fecha: / /</p>	