

**PROGRAMA DE CONVERSIÓN LABORAL  
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

**Nota:** Formulario aplicado para uso de funcionarios interesados en participar del Programa de Conversión Laboral que implica reorientación profesional y ocupacional, en nuevas actividades, tareas y responsabilidades previstas en el Perfil de Cargo del PCC, pudiendo cambiar el cargo, nivel o sub-nivel.

**INFORMACIONES DEL SOLICITANTE**

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ N° de Personal: \_\_\_\_\_

Unidad Administrativa: \_\_\_\_\_

Cargo Actual: \_\_\_\_\_ Subnivel Actual:

Personal Permanente y nombrado por Resolución:  Si  No

**Actividades, Tareas u Ocupación de Interés del Funcionario:**

Actividades, tareas y responsabilidades del Cargo: \_\_\_\_\_

Áreas de Ocupación: \_\_\_\_\_ Plano Ocupacional: \_\_\_\_\_

Localidad, Ciudad o Región: \_\_\_\_\_

**Motivos que fundamentan la inscripción al Programa de Conversión**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Lugar de Residencia Familiar: | <input type="checkbox"/> Proyección y desarrollo Personal    |
| <input type="checkbox"/> Beneficios e Incentivos:      | <input type="checkbox"/> Contar con la formación habilitante |
| <input type="checkbox"/> Desarrollar las actividades:  | <input type="checkbox"/> Otros Particulares:                 |

Observaciones: \_\_\_\_\_

**Nota:** Manifiesto mi confirmidad para iniciar trámites administrativos que involucre beneficios y prestaciones objeto de la Conversión Laboral o Ocupacional.

**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: / /

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

Cuenta con la Autorización de la Gerencia o Nivel equivalente del Area  Si  No Docum. N° \_\_\_\_\_

Existe la necesidad de Personal en Unidad Adm. Destino:  Si  No Docum. N° \_\_\_\_\_

Cumple los requisitos establecidos:  Si  No

Cargo Propuesto Sujeto a Validación: \_\_\_\_\_

Unidad Administrativa de Destino: \_\_\_\_\_

Nombre del Analista: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Personal N°: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

**Secc. Adm. de Cargos, Carreras y Compens. (DRH/PDP1)**

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

**Firma Jefe Secc. Adm. de Cargos, Carr. y Compens.**

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

N° Empleado: \_\_\_\_\_

Fecha: / /

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

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

N° Empleado: \_\_\_\_\_

Fecha: / /

**A: Departamento de Formación y Capacitación (DRH/DFC)**

**Firma Jefe División de Desarrollo del Personal**

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

N° Empleado: \_\_\_\_\_

Fecha: / /

**Uso Exclusivo del Dpto. de Formación y Capacitación (DRH/DFC)**

Cumple los requisitos establecidos:  Si  No Docum. N° \_\_\_\_\_

Acciones a ser Encaradas:  Formación/Capacitación  Pasantía:

Evaluación/Acreditación  Otros:

Comentario: \_\_\_\_\_

Cargo Propuesto Sujeto a Validación: \_\_\_\_\_

Unidad Administrativa de Destino: \_\_\_\_\_

Nombre del Analista: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Personal N°: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

<p><b>Dpto. de Formación y Capacitación (DRH/DFC)</b></p> <p style="text-align: center;">_____ <b>Firma Jefe DRH/DFC</b> ____</p> <p>Nombre y Apellido: _____ N° Empleado: _____ Fecha: / /</p>		<p><b>A: División de Desarrollo del Personal (DRH/DP)</b></p> <p style="text-align: center;">_____ <b>Firma Jefe Dpto. de Formación y Capacitación</b></p> <p>Nombre y Apellido: _____ N° Empleado: _____ Fecha: / /</p>	
<p><b>A: Dirección de Recursos Humanos (DRH)</b></p> <p style="text-align: center;">_____ <b>Firma Jefe División de Desarrollo del Personal</b></p> <p>Nombre y Apellido: _____ N° Empleado: _____ Fecha: / /</p>			
<p><b>A: Gerencia o Nivel Equivalente "B"</b></p> <p style="text-align: center;">_____ <b>Firma Director de Recursos Humanos</b></p> <p>Nombre y Apellido: _____ N° Empleado: _____ Fecha: / /</p>			
<p><b>A: Dirección de Recursos Humanos (DRH)</b></p> <p>Aprobado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p style="text-align: center;">_____ <b>Firma Gerente o Equivalente</b></p> <p>Nombre y Apellido: _____ N° Empleado: _____ Fecha: / /</p>			
<p><b>A: División de Desarrollo del Personal (DRH/DP)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Elaborar informe para Resolución de Presidencia: <input type="checkbox"/> Curso no Favorable, informar al funcionario:</p> <p style="text-align: center;">_____ <b>Firma Director de Recursos Humanos</b></p> <p>Nombre y Apellido: _____ N° Empleado: _____ Fecha: / /</p>			
<p><b>Div. de Desarrollo del Personal</b></p> <p style="text-align: center;">_____ Firma</p> <p>Fecha: / /</p>	<p><b>Dpto. de Planif. y Desarr. del Personal</b></p> <p style="text-align: center;">_____ Firma</p> <p>Fecha: / /</p>	<p><b>Secc. Adm. de Cargos, Carr. y Comp.</b></p> <p style="text-align: center;">_____ Firma</p> <p>Fecha: / /</p>	<p><b>Dpto. de Gestión del Personal</b></p> <p style="text-align: center;">_____ Firma</p> <p>Fecha: / /</p>