

**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: (2) \_\_\_\_\_ N° de Personal: (3)

Unidad Administrativa: (4) \_\_\_\_\_

Cargo Actual: (5) \_\_\_\_\_ Subnivel Actual:  (6)

Personal Permanente y nombrado por Resolución:  Si  No (7)

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

Actividades, tareas y responsabilidades del Cargo: (8) \_\_\_\_\_

Áreas de Ocupación: (9) \_\_\_\_\_ Plano Ocupacional: (10)

Localidad, Ciudad o Región: (11) \_\_\_\_\_

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

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Lugar de Residencia Familiar: (12) | <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: (13) \_\_\_\_\_

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

(14)

**Firma del Funcionario Solicitante**

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_  
N° Empleado: \_\_\_\_\_ Fecha: / /

**A: Oficina de Coordinación o Nivel Equivalente**

Parecer y comentarios: (15) \_\_\_\_\_

(16)

**Firma Jefe de Unidad Administrativa**

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_  
N° Empleado: \_\_\_\_\_ Fecha: / /

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

Parecer y comentarios: (17) \_\_\_\_\_

(18)

**Firma Jefe Ofic. Coordinación o Equivalente**

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_  
N° Empleado: \_\_\_\_\_ Fecha: / /

**PROGRAMA DE CONVERSIÓN LABORAL  
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

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

19

20

**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 **21**  No

Docum. N°

Existe la necesidad de Personal en Unidad Adm. Destino:

Si **22**  No

Docum. N°

Cumple los requisitos establecidos:

Si **23**  No

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

**24**

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

**25**

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

**26**

Firma: **27**

Personal N°: \_\_\_\_\_

**28**

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

**29**

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

**30**

**Sección Adm. de Cargos, Carr. y Compens. (DRH/PDP1)**

**31**

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

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

N° Empleado: \_\_\_\_\_

Fecha: / /

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

**32**

**33**

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

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

N° Empleado: \_\_\_\_\_

Fecha: / /

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

**34**

**35**

**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 **36**

No

Docum. N°

Acciones a ser Encaradas: \_\_\_\_\_

**37**

Formación/Capacitación

Pasantía:

Evaluación/Acreditación

Otros:

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

**38**

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

**39**

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

**40**

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

**41**

Firma: **42**

Personal N°: \_\_\_\_\_

**43**

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

**44**

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

**45**

**PROGRAMA DE CONVERSIÓN LABORAL  
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

<b>Dpto.de Formación y Capacitación (DRH/DFC)</b>		<b>A: División de Desarrollo del Personal (DRH/DP)</b>	
(46) _____ <b>Firma Jefe DRH/DFC</b>		(47) _____ <b>Firma Jefe Dpto. de Formación y Capacitación</b>	
Nombre y Apellido: _____ N° Empleado: _____ Fecha: / /		Nombre y Apellido: _____ N° Empleado: _____ Fecha: / /	
<b>A: Dirección de Recursos Humanos (DRH)</b>			
(49)			
(50)			
<b>Firma Jefe División de Desarrollo del Personal</b>			
Nombre y Apellido: _____ N° Empleado: _____ Fecha: / /			
<b>A: Gerencia o Nivel Equivalente "B"</b>			
(51)			
(52)			
<b>Firma Director de Recursos Humanos</b>			
Nombre y Apellido: _____ N° Empleado: _____ Fecha: / /			
<b>A: Dirección de Recursos Humanos (DRH)</b>			
Aprobado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (53)			
(54)			
<b>Firma Gerente o Equivalente</b>			
Nombre y Apellido: _____ N° Empleado: _____ Fecha: / /			
<b>A: División de Desarrollo del Personal (DRH/DP)</b>			
<input type="checkbox"/> Elaborar informe para Resolución de Presidencia: (55)			
<input type="checkbox"/> Curso no Favorable, informar al funcionario: (56)			
(57)			
<b>Firma Director de Recursos Humanos</b>			
Nombre y Apellido: _____ N° Empleado: _____ Fecha: / /			
<b>División de Desarr. del Personal</b>	<b>Dpto. de Planif. y Desarr. del Personal</b>	<b>Secc. Adm. de Cargos, Carr. y Comp.</b>	<b>Dpto. de Gestión del Personal</b>
(58)	(59)	(60)	(61)
Firma	Firma	Firma	Firma
Fecha: / /	Fecha: / /	Fecha: / /	Fecha: / /