ANEP EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMARIA | División Gestión Humana | Departamento de Personal No Docente

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA TRASLADOS NO DOCENTES

Departamental ☐ Interdepartamental ☐

1. Datos del solicitante

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

Fecha de nacimiento	Cédula de identidad	Domicilio

Departamento	Localidad	Teléfono/s

RADICACIÓN ACTUAL	Dependencia	Departamento

Traslado solicitado por: **Funcionario** ☐ **Jefe** ☐

Motivo de la solicitud:
- ☐ Por razones de distancia.
- ☐ Por razones de enfermedad certificada (Junta Médica).
- ☐ Por asuntos particulares.

1- Cobra compensación por T.C. 20% SI ☐ NO ☐
* En caso de haber marcado SI, marque con una cruz la opción correcta

- ☐ Acepto perder la compensación
- ☐ Solo me traslado si mantengo la compensación

2- Cobra compensación por Cocina 20% SI ☐ NO ☐ / Cobra partida de extensión horaria SI ☐ NO ☐
* En caso de haber marcado que sí alguna de las anteriores (intem 2- cocina o partida) estoy en conocimiento que de salir favorable el traslado solicitado, dejaré automáticamente de percibir dicho beneficio.

Firma del Funcionario que solicita traslado

Aclaración de firma

Fecha de presentada la solicitud. ...../...../.....

1.2. Informe conceptual de la jerarquía actual acerca del desempeño del aspirante a traslado:

Fecha del informe: ...../...../.....

Sello

Firma del Jefe

Aclaración de firma

2. Informe de la Inspección Departamental correspondiente (en el Interior) o División Recursos Humanos - Departamento de Personal No Docente (en Montevideo).

Cargo	Grado	Escalafón	Carga horaria

Fecha de ingreso a la radicación actual: ...../...../.....

Calificaciones homologadas del último trienio	Año:	Año:	Año:	**Promedio**

Licencias extraordinarias usufructuadas en la actual radicación: **Total de días** _____

Procedimientos disciplinarios aplicados en la actual radicación: _____

_____

_____

Antigûedad calificada del último trienio

Antigûedad computada en la actual radicación		**un punto por cada año**
Aptitud funcional		
TOTAL		

Cumple con los requisitos para el traslado: **Sí** ☐ **No** ☐

Lugar en el ordenamiento ☐

Fecha: ...../...../.....

Sello

_____
Firma del Jefe responsable

_____
Aclaración de firma

3.Notificación del interesado.

Manifiesta su preferencia por	Dependencia

Fecha de la notificación: ...../...../.....

_____
Firma del interesado

_____
Aclaración de firma