

# FORMULARIO UNIFICADO [FU-01]

*Gobierno de Entre Ríos*

*Consejo General de educación*

APELLIDOS:

# Rubro 2: Datos del solicitante

NOMBRES:

Nº DOC.:

DNI

LE

LC

MASCULINO

FEMENINO

TIPO DOC.:

SEXO:

# Rubro 4.3: Traslados

*signaciones*

CAUSA:

DESTINO:

Nº ACTA ADJ.:

***COMPLETAR SOLO PARA DESIGNACIONES POR CONCURSO --------------------***

Nº DOCUMENTO:

APELLIDO Y NOMBRE

AGENTE REEMPLAZADO:

FECHA TOMA DE POSESIÓN:

# Rubro 4.1: Designaciones

PUNTAJE:

CUE:

NOMBRE y NÚMERO:

# Rubro 3: Datos del establecimiento iniciador

**I.S.F.D. “Dr. Luís Arienti”**

**3001643**

# Rubro 4.2: Licencias

REMUNERADAS (SI/NO):

CANTIDAD DE

DÍAS SOLICITADOS:

PORCENTAJE:

%

OBLIGACIONES:

INC.:

ART.:

NORMAL

LEGAL:

MOTIVO:

# Rubro 4.5: Baja o Cese

Nº DOCUMENTO:

APELLIDO Y NOMBRE DEL
AGENTE PERMUTANTE:

# Rubro 4.4: Permutas

Nº DEL

TRÁMITE:

TIPO

TRÁMITE:

# Rubro 1: Carátula del trámite

**06**

**3001643**

 **201**

DTO.

CUE

Nº

AÑO

FECHA HASTA o DE FINALIZACIÓN:

FECHA DESDE o DE INICIO:

# Rubro 4: Datos del Trámite

FECHA HASTA o DE FINALIZACIÓN:

# Rubro 5: Descripción del cargo u horas afectados al trámite

**I.S.F.D. “Dr. Luís Arienti”**

**3001643**

**SUPERIOR**

ESTABLECIMIENTO:

NOMBRE y Nº:

CUE:

NIVEL:

Cargo y materia

Turno

Año / Curso

Cant. Hs.

Cátedra

Sit. Revista

Antigüedad en la

Sit. de Revista

que detalla

Sección / División

Frente a alumnos

SI/NO

DÍA

Horario

de Clse

ESTABLECIMIENTO:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# Rubro 5: Descripción del cargo u horas afectados al trámite (continuación)

ESTABLECIMIENTO:

NOMBRE y Nº:

CUE:

NIVEL:

Cargo y materia

Turno

Año / Curso

Cant. Hs.

Cátedra

Sit. Revista

Antigüedad en la

Sit. de Revista

que detalla

Sección / División

Frente a alumnos

SI/NO

DÍA

Horario

de Clse

ESTABLECIMIENTO:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# Rubro 6: Firma de los responsables del trámite

FECHA:

FECHA:

FECHA:

FIRMA Y ACLARACIÓN

DEL SOLICITANTE

FIRMA, ACLARACIÓN y SELLO DEL DIRECTOR

DEL ESTABLECIMIENTO INICIADOR

FIRMA, ACLARACIÓN y SELLO

DEL RESPONSABLE

LOS ABAJO FIRMANTES HEMOS CONFECCIONADO ESTE FORMULARIO CON CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA SIN OMITIR NI FALSEAR DATO ALGUNO QUE DEBE CONTENER, SIENDO FIEL EXPRESIÓN DE LA VERDAD. ESTE TRÁMITE TIENE CARÁCTER DE CONDICIONAL HASTA QUE SEAN VERIFICADOS TODOS LOS DATOS EN LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL CGE. Y EN CASO DE IRREGULARIDADES, EL CGE SE RESERVA EL DERECHO DE ACCIONAR SEGÚN LO INDICA LA NORMATIVA VIGENTE, SOBRE LOS INTERVINIENTES EN EL TRÁMITE.

# Rubro 7: Autorización del trámite

SE AUTORIZA EL TRÁMITE?

(SI/NO)

Nº RES.:

FECHA:

CÓDIGO DEL FUNCIONARIO

AUTORIZANTE

FIRMA, ACLARACIÓN y SELLO DEL FUNCIONARIO AUTORIZANTE

OBSERVACIONES:

# Rubro 8: Listado de documentación adosada al trámite