



PROPUESTA DE MOVIMIENTO DE INGRESO

a. Motivo

b. Acción

c. Identificación de la vacancia (Personal Saliente)

Institución Cedente

Nombre: _____ Código: _____ Localidad: _____ Departamento: _____ Región: _____ Nivel: _____

Orden	C.I.Nº:	Nombre y Apellido	Cargo	Énfasis	Grado/ Año	Sección	Turno	Categ	Cant.	Codigo de puesto	Firma y sello del Director de la Institución cedente	
1												
2												
3												
4												
5												

d. Función a cumplir (Personal Propuesto)

Institución Solicitante

Nombre: _____ Código: _____ Localidad: _____ Departamento: _____ Región: _____ Nivel: _____

Orden	C.I.Nº:	Nombre y Apellido	Cargo	Énfasis	Grado/ Año	Sección	Turno	Categ	Cant.	Codigo de puesto	Observación:
1											
2											
3											
4											
5											

e. Firmas y sellos

Firma y Sello del Director de la Institución
Firma y sello del Sup. Administrativo
Firma y Sello del Director Departamental

Llenado exclusivo de MESA DE ENTRADA - D.M.P.

Expediente N° _____

Fecha: _____ Hora: _____

Recibido por: _____

f. Control de Calidad.

Funcionario: _____ Fecha y Hora: _____ Firma: _____