PLANILLA DE RENOVACIÓN DE TRASLADO TEMPORAL

|  |  |
| --- | --- |
| Dependencia Receptora | |
| **Nombre** |  |
| **Código** |  |

Nómina de Personal

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre y Apellido** | **C.I. N°** | **Rubro/s** | **Puesto/s** | **Turno** | **Cargo** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma y Sello**  **Supervisión Educativa** | **Firma y Sello**  **Dirección Departamental de Educación** |

**OBSERVACIONES PARA LLENADO DE PLANILLA (esta página no es necesario adjuntar a la planilla, es un material orientador).**

1. Dependencia receptora: lugar de trabajo donde el trabajador cumple función actualmente, en el que se le renovará la comisión.
2. Código: es la numeración que identifica a la dependencia receptora. Aparece en el detalle del Cuadro de Personal, al lado del nombre de la dependencia en el extremo superior izquierdo.
3. Completar esta sección con los datos conforme a la cédula de identidad del trabajador.
4. Cantidad y tipo de rubro presupuestado del trabajador: en caso que tenga varias horas cátedra no es necesario desagregarlas – en el apartado PUESTO, sí es necesario consignar todos los códigos de puestos separados por comas.
5. Turno efectivo del trabajador conforme puesto declarado.
6. Cargo efectivo del trabajador el cual debe estar acorde a lo establecido en las normativas vigentes (*Resolución N° 12562/2015*)
7. Firma y sello de las autoridades departamentales designadas conforme a relación de dependencia.