PLANILLA DE RENOVACIÓN DE TRASLADO TEMPORAL

ADMINISTRACIÓN CENTRAL MEC

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

Nómina del Personal

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre y Apellido** | **C.I. N°**  | **Rubro/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****Jefatura de Departamento** | **Firma y Sello****Dirección de Nivel** |

**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 de tener varias horas cátedra, expresar la CANTIDAD TOTAL de dichas horas sin desagregarlas.
5. El turno efectivo que ejerce el trabajador.
6. El cargo efectivo asignado al trabajador (Auxiliar, Técnico, Abogado Dictaminante, etc.).
7. Firma y sello de las autoridades designadas según relación de dependencia, conforme al Organigrama del MEC (*Versión 3*), aprobado por Resolución N° 698/2021.