



FORMULARIO UNIFICADO [FU-01]

Gobierno de Entre Ríos
Consejo General de Educación

Rubro 1: Carátula del Trámite

TRÁMITE: _____

N° DEL TRÁMITE: TIPO DTO. CUE N° AÑO

Rubro 2: Datos del solicitante

APELLIDOS: _____

NOMBRES: _____

N° DOC.: _____

TIPO DOC.: DNI LE LC

SEXO: MASCULINO FEMENINO

Rubro 3: Datos del Establecimiento iniciador

NOMBRE y NUMERO: _____

CUE: 300 - _____

Rubro 4: Datos del Trámite

FECHA DESDE o DE INICIO: _____

FECHA HASTA o DE FINALIZACIÓN: _____

Rubro 5: Descripción del cargo u horas afectados al trámite

ESTABLECIMIENTO: _____ NOMBRE Y N° _____ CUE _____ NIVEL _____

| Cargo y Materia | Tomo | Año / Curso | Sección / División | Cursó Ho. Calificada | Gr. Inicial | Antigüedad en la SI (de Revista (Gr. de Colla) | Exceso o alumnos SI / NO | Días | Módulo de Clase |
|-----------------|------|-------------|--------------------|----------------------|-------------|------------------------------------------------|--------------------------|------|-----------------|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

ESTABLECIMIENTO: _____ NOMBRE Y N° _____ CUE _____ NIVEL _____

| Cargo y Materia | Tomo | Año / Curso | Sección / División | Cursó Ho. Calificada | Gr. Inicial | Antigüedad en la SI (de Revista (Gr. de Colla) | Exceso o alumnos SI / NO | Días | Módulo de Clase |
|-----------------|------|-------------|--------------------|----------------------|-------------|------------------------------------------------|--------------------------|------|-----------------|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Rubro 4.1 : Designaciones

FECHA TOMA DE POSESION: _____

APELLIDO Y NOMBRE AGENTE REEMPLAZADO: _____

N° DOCUMENTO: _____

COMPLETAR SOLO PARA DESIGNACIONES POR CONCURSO _____

N° ACTA ADJ.: _____ PUNTAJE: _____

Rubro 4.2 : Licencias

REMUNERADA (SI / NO): _____ PORCENTAJE _____ %

CANTIDAD DE DIAS SOLICITADOS: _____ OBLIGACIONES _____

NORMA LEGAL: _____ ART.: _____ INC.: _____

Rubro 4.3 : Traslados

CAUSA: _____

DESTINO: _____

Rubro 4.4 : Permutas

APELLIDO Y NOMBRE DEL AGENTE PERMUTANTE: _____

N° DOCUMENTO: _____

Rubro 4.5 : Baja o Cese

MOTIVO: _____

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

| | | | |
|------------------|-------------|-----|-------|
| ESTABLECIMIENTO: | NOMBRE Y N° | CUE | NIVEL |
|------------------|-------------|-----|-------|

| Cargo y Materia | Turno | Año / Curso | Sección / División | Car. / Es. / Categoría | St. / Nivel | Asignación en la St. de Recursos que cubra | Presupuesto afectado S/1000 | Días | Horario del Cargo |
|-----------------|-------|-------------|--------------------|------------------------|-------------|--------------------------------------------|-----------------------------|------|-------------------|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| | | | |
|------------------|--|--|--|
| ESTABLECIMIENTO: | | | |
|------------------|--|--|--|

| Cargo y Materia | Turno | Año / Curso | Sección / División | Car. / Es. / Categoría | St. / Nivel | Asignación en la St. de Recursos que cubra | Presupuesto afectado S/1000 | Días | Horario del Cargo |
|-----------------|-------|-------------|--------------------|------------------------|-------------|--------------------------------------------|-----------------------------|------|-------------------|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Rubro 6: Firma de los responsables del trámite

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

FECHA: FECHA: FECHA:

FIRMA Y ACLARACION DEL SOLICITANTE

FIRMA, ACLARACION y SELLO DEL DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO INICIADOR

FIRMA, ACLARACION Y SELLO DEL RESPONSABLE DE RRHH

Rubro 7: Autorización del trámite

SE AUTORIZA EL TRAMITE ? (SI/NO) N° RES.: FECHA:

CARGO DEL FUNCIONARIO AUTORIZANTE

OBSERVACIONES:

FIRMA, ACLARACION Y SELLO DEL FUNCIONARIO AUTORIZANTE

Rubro 8: Listado de documentación adosada al trámite

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