



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 FINALIZACION: _____

Rubro 5: Descripción del cargo u horas afectados al trámite

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

Cargo y Materia	Tiempo	Año / Curso	Sección / División	Cargos Per. Calabazá	St. Elevada	Integración en la St. de Fomento (ver detalle)	Excedido alumnos S/ (NO)	Día	Motivo de Cese

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

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	Área/Curso	Sección/División	Carácter Categoría	Sic. Revista	Asignación en la Sic. de Revistas que cubra	Fronto a alumnos S.U./M.C	Dist.	Número de Coleg.

ESTABLECIMIENTO:	NOMBRE Y N°		CUE	NIVEL						
	Cargo y Materia	Turno	Área/Curso	Sección/División	Carácter Categoría	Sic. Revista	Asignación en la Sic. de Revistas que cubra	Fronto a alumnos S.U./M.C	Dist.	Número de Coleg.

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:	<input type="text"/>	FECHA:	<input type="text"/>	FECHA:	<input type="text"/>
FIRMA Y ACLARACION DEL SOLICITANTE	FIRMA, ACLARACION Y SELLO DEL DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO INICIADOR	FIRMA, ACLARACION Y SELLO DEL RESPONSABLE DE RRRH			

Rubro 7: Autorización del trámite

SE AUTORIZA EL TRAMITE ? (SI/NO)	<input type="text"/>	N° RES.:	<input type="text"/>	FECHA:	<input type="text"/>
CARGO DEL FUNCIONARIO AUTORIZANTE	<input type="text"/>				
OBSERVACIONES	<input type="text"/>				
				FIRMA, ACLARACION Y SELLO DEL FUNCIONARIO AUTORIZANTE	

Rubro 8: Listado de documentación adosada al trámite
