

MAR
DEL
PLATA

**PLANILLA DE TRASLADO DE DEPENDENCIA - REDUCCIÓN/AMPLIACIÓN DE
MÓDULO HORARIO - ALTA/BAJA**

Mar Del Plata, ____ de _____ de _____

SR/A. SECRETARIO/A DE:

Por medio de la presente solicito autorice:

TRASLADO DE DEPENDENCIA (mantiene N° de Orden)	
ALTA/BAJA (cambia N° de Orden)	
AMPLIACIÓN DE MÓDULO	
REDUCCIÓN DE MÓDULO	

COMPLETAR POR LA DEPENDENCIA DE ORIGEN

APELLIDO Y NOMBRES:	
LEGAJO:	CUIL:

DEPENDENCIA DE ORIGEN	U.E	CARGO	C.F.	N° ORDEN
		MODULO HORARIO:		

BONIFICACIONES PERCIBIDAS:

ART/INC. ORD. COMPL. DE PRESUP. VIGENTE	CONCEPTO	%

EN CASO DE REDUCCIÓN/AMPLIACIÓN DE MÓDULO:

DE:	MODULO HORARIO:	C.F.:
A:	MODULO HORARIO:	C.F.:
DESDE: Notificación - / / HASTA: PERMANENTE - / /		

FIRMA Y SELLO DEL JEFE DEL AREA.....

FIRMA Y SELLO DEL SR./A SECRETARIO/A DEL AREA

MAR
DEL
PLATA

EN CASO DE: TRASLADO - ALTA/BAJA
COMPLETAR POR LA DEPENDENCIA DE DESTINO

DEPENDENCIA DE DESTINO	U.E	CARGO	C.F.	N° ORDEN
MODULO HORARIO:				

N° DE ORDEN VACANTE PROPUESTO PARA EL FINANCIAMIENTO: _____

DECRETO / RESOLUCION N° _____

BONIFICACIONES A PERCIBIR:

ART/INC. ORD. COMPL. DE PRESUP. VIGENTE	CONCEPTO	%

FUNDAMENTO DE LA/S BONIFICACION/ES SOLICITADAS EN RELACIÓN AL CARGO/TAREA A DESEMPEÑAR

.....
.....
.....

ME NOTIFICO QUE LA PRESENTE SOLICITUD SE HARÁ EFECTIVA A PARTIR DE LA FECHA DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE ASÍ LO DISPONGA.

FIRMA DEL AGENTE:.....

FIRMA Y SELLO DEL SR./A SECRETARIO/A DEL AREA RECEPTORA.....

AUTORIZACIÓN DE LA SUBSECRETARÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA

FIRMA Y SELLO DEL SR/A:

SUBSECRETARIO/A TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO:

FIRMA Y SELLO DEL SR/A:

DIRECTOR/A GENERAL DE PERSONAL: