

FORMULARIO PARA REENCASILLAMIENTO - NO DOCENTES

(Convenio Colectivo de Trabajo - Decreto 366/06)

Corresponde al agente

Legajo N°

Los apartados siguientes deben ser llenados por el Superior Jerárquico del agente que suscribe la declaración.

12. Tarea actual

13. Nivel de dependencia

14. ¿Tiene personal a cargo?

Los apartados siguientes sólo deben ser llenados en aquellos casos en los cuales los datos consignados precedentemente correspondan a un cargo cubierto en forma interina o por subrogancia.

15. Tareas del cargo en que es titular

16. Nivel de dependencia

17. ¿Tiene personal a cargo?

La firma del Superior Jerárquico implica convalidación de la veracidad de los datos , a menos que indique su disconformidad en el apartado Observaciones

Firma del Superior Jerárquico

Apellido y Nombres

D.N.I.

Certifico que

legajo Nro.....ha completado y entregado la hoja primera del formulario para Reencasillamiento No Docente determinado por el Convenio Colectivo de Trabajo (Decreto 366/06).

Se extiende el presente a losdías del mes dede 2006..

Apellido y Nombres del Funcionario certificante.....

Legajo Nro.....