SOLICITUD DE REINGRESO A LA DOCENCIA

|  |
| --- |
| DATOS PERSONALES |
| APELLIDOS: | NOMBRES: | |
| FECHA DE NACIMIENTO:   /  / | EDAD: | |
| NACIONALIDAD: | SEXO: | |
| C.I.: | CREDENCIAL: | CARNÉ DE SALUD: |
| DOMICILIO: | LOCALIDAD: | DPTO.: |
| TELÉFONO: | MAIL: | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ACTIVIDADES DOCENTES | | |
| FECHA DE INGRESO A LA DOCENCIA:   /  / | | | ÁREA: | | |
| ASIGNATURA: | | | SUB-ESCALAFÓN DEPARTAMENTAL: | | |
| SUBSISTEMA | REPARTICIÓN: | | | | | |
| FECHA DE RUPTURA:   /  / | | | CAUSAL DE RUPTURA: | | |
| CARGOS QUE OCUPABA EN EL ÁMBITO DE LA DGETP | | | | | |
| DEPENDENCIA | CARGO | | CARÁCTER DEL CARGO | | TOTAL HS |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
| CARGOS QUE DESEMPEÑA FUERA DE A.N.E.P. | | | | | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |

|  |
| --- |
| DECLARO SÍ  | NO  RENUNCIAR A LA JUBILACIÓN (ARTÍCULO Nº 61 DEL ESTATUTO DOCENTE). |
| *Completado el formulario de solicitud remitir, en formato PDF, al mail* [*expdocumental@utu.edu.uy*](mailto:expdocumental@utu.edu.uy) *para su caratulado.* |

|  |  |
| --- | --- |
| LUGAR: | |
| FECHA:   /  / | |
|  |  |
|  | FIRMA |