RENUNCIA DOCENTE

|  |  |
| --- | --- |
| ESCALAFONADO [ ]  | VÍNCULO LABORAL [ ]  |

|  |
| --- |
| DATOS PERSONALES |
| APELLIDOS Y NOMBRES:       | C.I.:       |
| DOMICILIO:       | TEL:       |

|  |
| --- |
| RENUNCIA DE HORAS |
| ESCUELA | REPARTICIÓN:       | FECHA DE RENUNCIA:   /  /     |
| ASIGNATURA | CARGO:       | ÁREA:       |
| CANTIDAD DE HORAS:       | CARÁCTER:       | FECHA DE DESIGNACIÓN:   /  /     |
| MOTIVO DE LA RENUNCIA:       |
|        |
|        |
|  |
| SI RENUNCIA A HORAS ESCALAFONADAS | VÍNCULO LABORAL |
|  | SI | NO |  | SÍ | NO |
| CONSERVA HS. EN LA ESCUELA | [ ]  | [ ]  | MANTIENE HS. EN LA ANEP | [ ]  | [ ]  |
| RENUNCIA POR EL AÑO LECTIVO | [ ]  | [ ]  | MANTIENE HS. EN OTRO ORGANISMO PÚB. | [ ]  | [ ]  |
| DESEA SER DADO DE BAJA DE LOS ESCALAFONES Y REGISTROS | [ ]  | [ ]  |  |
| MANTIENE HS. EN LA INSTITUCIÓN | [ ]  | [ ]  |  |
|  |  |  |
|  |  | FIRMA DEL DOCENTE |
| ESCUELA:       |
| HORAS:       |

|  |
| --- |
| ESCUELA | REPARTICIÓN |
| FECHA:   /  /     |
| PASE URGENTE A INSPECCIÓN REGIONAL INFORMANDO QUE SE TRATA DE UNA RENUNCIA |
| 1 | 2 | 3 |
| PARCIAL EN LA ESCUELA | [ ]  | TOTAL POR AÑO LECTIVO | [ ]  | TOTAL EN LA INST. C/RUPTURA | [ ]  |
| PARCIAL EN LA INSTITUCIÓN | [ ]  |  |  |
| TOTAL EN UNA ESCUELA | [ ]  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | FIRMA DEL DIRECTOR |

|  |
| --- |
| Referencias |
| 1 - Si la renuncia de horas es parcial; solo se envía a la Dirección Técnica de Gestión Educativa. |
| 2 - Si la renuncia es total y por el año lectivo; solo se envía a la Dirección Técnica de Gestión Educativa. |
| 3 - Si la renuncia es total con ruptura de la relación funcional; se envía a sistema APIA al mail expdocumental@utu.edu.uy  |

|  |
| --- |
| PROGRAMA GESTIÓN EDUCATIVA | CAMPUS REGIONAL DE EDUCACIÓN TECNOLÓGICA |
| CORRESPONDE INHABILITAR A TOMAR HORAS POR | [ ]  MESES | [ ]  TODO EL AÑO |
| DIVISIÓN COORDINADORA:      | FECHA:   /  /     |
| DADO QUE SE TRATA DE UNA RENUNCIA TOTAL CON DESVINCULACIÓN DE LA INSTITUCIÓN, PASE AL DEPARTAMENTO ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL PARA SU CARATULADO: expdocumental@utu.edu.uy  |
|  |
|  | FIRMA DEL DIRECTOR |

|  |
| --- |
| **NOTA: Este documento será remitido por una vía segura y rápida dentro de las 24 horas de su presentación en la Escuela. Si es por interferencia horaria adjuntar horarios de las reparticiones.** |