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](mailto: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](mailto: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.** |