**REINTEGRO DE SUBSIDIO TRANSITORIO**



|  |
| --- |
| DATOS PERSONALES |
| 1er Apellido | 2O Apellido | 1er Nombre | 2O Nombre |
| Localidad de Nacimiento | Departamento | Nacionalidad | Ciudadano Legal - Fecha |
| CI | CC | Fecha de Nacimiento | Estado Civil |
| Domicilio Nº Apto. | Código postal |
| Entre calle y Localidad | Departamento |
| Teléfono | Celular | email |
| Fecha de Ing. Adm. Pública | Fecha de Ing. en ANEP | Consejo en que Ing. en ANEP | Fecha de Ing. en CODICEN |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| CARGOS PÚBLICOS DENTRO DE ANEP |
| Asignatura y/o cargo | Repartición | Posesión | HorasSemanales | Observaciones |
| Día Mes Año |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Total de horas |  |  |
| CARGOS PÚBLICOS FUERA DE ANEP |
| Asignatura y/o cargo | Repartición | Posesión | HorasSemanales | Observaciones |
| Día Mes Año |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Total de horas |  |  |

|  |
| --- |
| CURSOS REALIZADOS EN EL PERÍODO COMPRENDIDO POR EL SUBSIDIO TRANSITORIO |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| DATOS SOBRE SUBSIDIO TRANSITORIO |

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha vencimiento del subsidio | Manifieste intensión de continuar con el desempeño de las funciones en ANEP |
| Día | Mes | Año | **SI** | **NO** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Firma |  |
| Contrafirma |  |
| Cédula de Identidad |  |
| Localidad |  |

 **REMISIÓN DEL FORMULARIO**

 FAX: 2 902 86 35

 CORREO ELECTRÓNICO: personal.rrhh.codicen@gmail.com

SOLO PARA USO INTERNO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Se presentan certificados | Evaluación para nueva función | Resultado de la Evaluación |
| **SI** | **NO** | **SI** | **NO** |  |
|  |  |  |  |  |

 Este formulario debe ser presentado previo a realización de peritaje médico, antes del cese al cobro del subsidio transitorio. Su presentación debe ser al Departamento de Personal de Cada Desconcentrado, APROXIMADAMENTE 6 MESES ANTES DE FINALIZADO EL SUBSIDIO TRANSITORIO.