**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 | | | Horas  Semanales | Observaciones |
| Día Mes Año | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | | Total de horas | | |  |  |
| CARGOS PÚBLICOS FUERA DE ANEP | | | | | | |
| Asignatura y/o cargo | Repartición | Posesión | | | Horas  Semanales | 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.