



# SOLICITUD DE CAMBIO DE RÉGIMEN HORARIO



ÁREA SOLICITANTE

Área solicitante (campo vacío)

FECHA:

Fecha (formato / /)

DEL TRABAJADOR/A Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Legajo N°: \_\_\_\_\_

RÉGIMEN VIGENTE

30 hs.  35 hs.  36 hs.  40 hs.  42 hs.  48 hs.

RÉGIMEN SOLICITADO

30 hs.  35 hs.  36 hs.  40 hs.  42 hs.  48 hs.

Marcar con una cruz

MODALIDAD DEL CAMBIO

Transitorio Desde / / Hasta / /

Permanente Desde / /

JUSTIFICACIÓN

Área de justificación (líneas horizontales)

\_\_\_\_\_  
Firma Trabajador/a

\_\_\_\_\_  
Firma Superior

A COMPLETAR POR DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Visado por \_\_\_\_\_

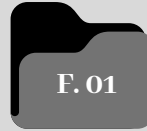
\_\_\_\_\_  
Firma Director/a de Recursos Humanos

Autorización de Secretaría de Gobierno  Si  No

\_\_\_\_\_  
Firma Secretario/a de Gobierno



# SOLICITUD DE PRORROGA DE TRABAJADOR/A MENSUAL



ÁREA SOLICITANTE

Área solicitante (campo vacío)

FECHA:

Fecha (formato / /)

DEL TRABAJADOR/A Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Legajo N°: \_\_\_\_\_

CARGO \_\_\_\_\_

RÉGIMEN SOLICITADO  30 hs.  35 hs.  36 hs.  40 hs.  42 hs.  48 hs.

## JUSTIFICACIÓN PRORROGA

Justificación prorroga (área con líneas horizontales para texto)

\_\_\_\_\_  
Firma Superior

A COMPLETAR POR DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

CATEGORÍA \_\_\_\_\_ CLASE \_\_\_\_\_ AGRUP. \_\_\_\_\_

PERIODO Desde \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

REFERENCIA DECRETO ANTERIOR \_\_\_\_\_

Completado por \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Director/a de Recursos Humanos

Autorización de Secretaría de Gobierno  Si  No

\_\_\_\_\_  
Firma Secretario/a de Gobierno



# SOLICITUD DE INGRESO



ÁREA SOLICITANTE

\_\_\_\_\_

FECHA:

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CARGO A CUBRIR \_\_\_\_\_

RÉGIMEN HORARIO

30 hs.  35 hs.  36 hs.  40 hs.  42 hs.  48 hs.

MODALIDAD DE TRABAJO \_\_\_\_\_

PERFIL DEL PUESTO \_\_\_\_\_

TAREAS A REALIZAR \_\_\_\_\_

TIPO DE CONCURSO

ABIERTO  CERRADO.

TIPO DE BÚSQUEDA

INTERNA  EXTERNA.

PERIODO DE BÚSQUEDA

Desde \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Superior

\_\_\_\_\_  
Firma Secretario/a

\_\_\_\_\_  
Firma Secretario/a de Gobierno

A COMPLETAR POR DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

REQUIERE EVALUACIÓN PRÁCTICA

SI  NO

REQUIERE PREOCUPACIONAL

SI  NO

Completado por \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Director/a de Recursos Humanos



# SOLICITUD DE CAMBIO DE CATEGORÍA



ÁREA SOLICITANTE

Área solicitante (campo vacío)

FECHA:

Fecha (formato / /)

DEL TRABAJADOR/A

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Legajo N°: \_\_\_\_\_

CATEGORÍA SOLICITADA

Categoría solicitada (campo vacío)

Transitorio Desde / / Hasta / /

Permanente Desde / /

JUSTIFICACIÓN

Justificación (área con líneas horizontales)

Firma Trabajador/a

Firma Superior

A COMPLETAR POR DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

RÉGIMEN HORARIO VIGENTE  30 hs.  35 hs.  36 hs.  40 hs.  42 hs.  48 hs.

CAMBIA REGIMEN HORARIO?  SI  NO

CATEGORÍA VIGENTE CLASE AGRUP.

CATEGORÍA NUEVA CLASE AGRUP.

Completado por \_\_\_\_\_

Firma Director/a de Recursos Humanos

Autorización de Secretaría de Gobierno  Si  No

Firma Secretario/a de Gobierno



# INASISTENCIA



ÁREA

FECHA:

/ /

DEL TRABAJADOR/A

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Legajo N°: \_\_\_\_\_

INASISTENCIA

Desde / / Hasta / /

LICENCIA

- Enfermedad inculpable
- Atención de familiar
- Adopción
- Enfermedad profesional o accidente de trabajo
- Duelo Familiar
- Pre - Exámen y exámen
- Estudios y actividades culturales
- Matrimonio
- Asuntos particulares a), b), c), d), e), f), g), h), i), j)
- Actividades gremiales
- Maternidad
- Especiales con y sin goce de sueldo
- Franco Compensatorio

NOTA: Adjuntar documentación que justifique la Licencia

OBSERVACIONES

\_\_\_\_\_  
Firma Trabajador/a

\_\_\_\_\_  
Firma Superior

A COMPLETAR POR SUPERIOR

AUSENTE SIN AVISO NI JUSTIFICACIÓN

SI DESCUENTO DE HABERES

SI

DÍAS. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Superior

A COMPLETAR POR DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

OBSERVACIONES

Completado por \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Director/a de Recursos Humanos

\_\_\_\_\_  
Firma Secretario/a de Gobierno



# SOLICITUD DE CAMBIO DE CAMBIO DE FUNCIÓN



ÁREA SOLICITANTE

Área solicitante (campo vacío)

FECHA:

Fecha (formato / /)

DEL TRABAJADOR/A

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Legajo N°: \_\_\_\_\_

CARGO A DESEMPEÑAR \_\_\_\_\_

Transitorio Desde / / Hasta / /

Permanente Desde / /

RÉGIMEN HORARIO VIGENTE  30 hs.  35 hs.  36 hs.  40 hs.  42 hs.  48 hs.

RÉGIMEN SOLICITADO  30 hs.  35 hs.  36 hs.  40 hs.  42 hs.  48 hs.

CATEGORÍA VIGENTE \_\_\_\_\_ CLASE \_\_\_\_\_ AGRUP. \_\_\_\_\_

JUSTIFICACIÓN

Justificación (área de texto)

\_\_\_\_\_  
Firma Trabajador/a

\_\_\_\_\_  
Firma Superior

A COMPLETAR POR DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

CAMBIA REGIMEN HORARIO?  SI  NO

CAMBIA CATEGORÍA  SI  NO

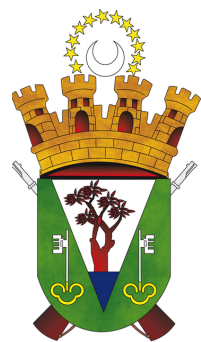
CATEGORÍA SOLICITADA \_\_\_\_\_ CLASE \_\_\_\_\_ AGRUP. \_\_\_\_\_

Completado por \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Director/a de Recursos Humanos

Autorización de Secretaría de Gobierno  Si  No

\_\_\_\_\_  
Firma Secretario/a de Gobierno



# DECLARACIÓN JURADA SOBRE INCOMPATIBILIDADES PARA TRABAJADORES/AS

F. 01

DEL TRABAJADOR/A

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

DNI N°: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

ÁREA

SECRETARÍA

DESIGNACIÓN  
DECRETO N°

A PARTIR DEL / /

OTROS CARGOS

¿DESEMPEÑA OTRO CARGO?  SI  NO

SI RESPONDIÓ AFIRMATIVAMENTE COMPLETE:  NACIONAL  PROVINCIAL  MUNICIPAL

LUGAR \_\_\_\_\_ FECHA DE INGRESO / /

DÍAS Y HORARIOS DE DESEMPEÑO  LUN  MAR  MIER  JUE  VIE  SAB  DOM

DE \_\_\_\_\_ hs A \_\_\_\_\_ hs

OTROS INGRESOS

¿GOZA DE JUBILACIÓN, PENSIC  
O RETIRO?  SI  NO

SI RESPONDIÓ AFIRMATIVAMENTE COMPLETE:  NACIONAL  PROVINCIAL  MUNICIPAL

CAJA \_\_\_\_\_ MONTO MENSUAL \$ \_\_\_\_\_

OTRA ACTIVIDAD

¿DESEMPEÑA OTRA ACTIVIDAD  
REMUNERADA?  SI  NO

SI RESPONDIÓ AFIRMATIVAMENTE COMPLETE:  NACIONAL  PROVINCIAL  MUNICIPAL

LUGAR \_\_\_\_\_ FECHA DE INGRESO / /

OBSERVACIONES

DECLARO BAJO JURAMENTO DE LEY QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON EXACTOS

LUGAR Y FECHA: \_\_\_\_\_

FIRMA Y ACLARACIÓN

CERTIFICO QUE LA FIRMA QUE ANTECEDE CORRESPONDE A LA  
PERSONA CUYOS DATOS CONSTAN EN LA PRESENTE

FIRMA Y ACLARACIÓN