

Rubro 5: Descripción del cargo u horas afectados al trámite (continuación)

ESTABLECIMIENTO:		NOMBRE Y N°	CUE	NIVEL					
E.E.T. N°1 Dr. C. M. Etchebarne			300412700						
Cargo y Materia	Turno	Año/Curso	Sección / División	Cant. Hojas Cobrota	St. Revistas	Ampliación en la St. de Revistas que cubra	Pronto a plenarios SUNCO	Día	Horario de Clase

ESTABLECIMIENTO:		NOMBRE Y N°	CUE	NIVEL					
E.E.T N°1 Dr. C. M. Etchebarne			300412700						
Cargo y Materia	Turno	Año/Curso	Sección / División	Cant. Hojas Cobrota	St. Revistas	Ampliación en la St. de Revistas que cubra	Pronto a plenarios SUNCO	Día	Horario de Clase

Rubro 6: Firma de los responsables del trámite

LOS ABAJO FIRMANTES HEMOS CONFECCIONADO ESTE FORMULARIO CON CARACTER DE DECLARACION JURADA SIN OMITIR NI FALSEAR DATO ALGUNO QUE DEBE CONTENER, SIENDO FIEL EXPRESION DE LA VERDAD. ESTE TRAMITE TIENE CARACTER DE CONDICIONAL HASTA QUE SEAN VERIFICADOS TODOS LOS DATOS EN LA SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS DEL CGE, Y EN CASO DE IRREGULARIDADES EL CGE SE RESERVA EL DERECHO DE ACCIONAR SEGUN LO INDICA LA NORMATIVA VIGENTE. SOBRE LOS INTERVINIENTES EN EL TRAMITE

FECHA: FECHA: FECHA:

FIRMA Y ACLARACION
DEL SOLICITANTE

FIRMA, ACLARACION y SELLO DEL DIRECTOR
DEL ESTABLECIMIENTO INICIADOR

FIRMA, ACLARACION Y SELLO DEL
RESPONSABLE DE RRHH

Rubro 7: Autorización del trámite

SE AUTORIZA EL TRAMITE ? (SI/NO) N° RES.: FECHA:

CARGO DEL FUNCIONARIO AUTORIZANTE

OBSERVACIONES:

FIRMA, ACLARACION Y SELLO DEL
FUNCIONARIO AUTORIZANTE

Rubro 8: Listado de documentación adosada al trámite
