

**SOLICITUD DE TRASLADO DOCENTE**

|  |
| --- |
| Fecha:   /  / |
| Nº de trámite: |

**Datos del docente peticionante:***Pueden hacer uso de este formulario aquellos docentes que revistan efectividad.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos personales** | |
|  | | |
| Apellidos: | Nombres: | |
| Fecha de nacimiento: | Documento de identidad: | |
| Domicilio: | Departamento / Localidad: | |
| Teléfono / Celular: | Mail: | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Situación en la DGETP** | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | |  |
| Departamento en el que trabaja actualmente: | | | | | | | | | | |  |
| Cargo: | Áreas: | Grado: | Carácter del cargo: | | | | | | Tipo de cargo: | | Proyectos y convenios: |
| Suplente | Interino | Efectivo | | Vínculos Laborales | | Básico | Escalafonado |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datos de la solicitud *(solo se puede solicitar traslado en las áreas/cargos en que remite efectividad)*** | | |
| Cargos: | Áreas: | Motivo de solicitud: | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| Corresponde al Literal B  / Literal C  del Artículo 56 del Estatuto del Funcionario Docente.  *Literal C adjuntar obligatoriamente documentación probatoria.* | | | |
| Departamento al que aspira: Opción 1       Opción 2 | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma:** | **Aclaración:** |

Enviar formulario por mail a: [trasladosdocentesefectivos@utu.edu.uy](mailto:trasladosdocentesefectivos@utu.edu.uy)

**Informe primario del Programa de Gestión de Recursos Humanos:** *Se debe cumplir con lo dispuesto por Res 4634/2022 – Exp. 2021-25-4-008742.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Situación funcional** | | |
|  | | | | |
| Fecha de ingreso docente en DGETP:   /  /   Departamento: | | | | |
| Cargo: | Áreas: | Carácter del cargo: | | Calificación: |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
| Cumple con el Art. 56 EFD: SI  NO | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sello:** | **Firma:** | **Aclaración:** |

|  |
| --- |
| **Art. 56 Literal C - Enfermedad:** |
| **Informe División de Servicios Médicos, Prevención Salud en el Trabajo.** | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sello:** | **Firma:** | **Aclaración:** |

**Informe Dirección Técnica Gestión Educativa:** *Se debe adjuntar actas del primer acto de Designación Departamental de horas de las áreas y departamentos solicitados a traslado.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Existen docentes interinos que accedieron a horas:** | |
| Opción 1 | Área: | | SI  NO |
| Área: | | SI  NO |
| Área: | | SI  NO |
| Opción 2 | Área: | | SI  NO |
| Área: | | SI  NO |
| Área: | | SI  NO |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sello:** | **Firma:** | | **Aclaración:** |
|  |  | |  |
| **Informe División Jurídica:** | |  | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sello:** | **Firma:** | **Aclaración:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del docente:** | **C.I.:** |

**Art. 56 Literal C - Razones graves:**

|  |
| --- |
| **Comisión de Traslados** |
|  |
|  |
|  |
|  |

*La comisión solo tendrá que reunirse en casos de solicitudes fuera de fecha y/o por casos excepcionales (ART.56 C).*

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma:** | **Aclaración:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma:** | **Aclaración:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma:** | **Aclaración:** |

**Informe Final del Programa de Gestión de Recursos Humanos:**

|  |
| --- |
| **Informe primario** |
| Informe primario del Programa de Gestión de Recursos Humanos. | | SI  NO |
| Informe Dirección Técnica Gestión Educativa. | | SI  NO |
| Informe División Jurídica. | | SI  NO |
| Informe de División de Servicios Médicos, Prevención Salud en el Trabajo. | | SI  NO |

|  |
| --- |
| ¿Es posible conceder el traslado en la totalidad de áreas donde reviste efectividad? SI1  NO2 |

1 Puede continuar el trámite.  
2 Debería renunciar a aquellas áreas en las que no sea posible conceder el traslado o desistir de dicho trámite.

|  |
| --- |
| **Vista** |
| Áreas a las que debería renunciar: | | Departamento: | Notificado: |
|  | |  | SI  NO |
|  | |  | SI  NO |
|  | |  | SI  NO |
|  | |  | SI  NO |
|  | |  | SI  NO |
|  | |  | SI  NO |

**Informe Final:**

|  |
| --- |
| **Informe** |
| Se sugiere autorizar el traslado en todas las áreas solicitadas al departamento: | | SI  NO |
| Dar de baja a las áreas renunciantes en los departamentos: | | SI  NO |
| Desiste del trámite: | | SI  NO |

*Previo caratulado, elévese a la Secretaría General de la Dirección General de Educación Técnico Profesional.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sello:** | **Firma:** | **Aclaración:** |