REGISTRO DE ASPIRACIÓN DOCENTE

PROGRAMA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

|  |
| --- |
| FECHA:  /  / |

|  |  |
| --- | --- |
| ASPIRACIONES | Nº ÁREA: |
| CARGO / ASIGNATURA | |
|  | |
| DEPARTAMENTO 1 | DEPARTAMENTO 2 |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATOS PERSONALES | | | | | |
| APELLIDOS | | | | | | NOMBRES | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | |
| CÉDULA DE IDENTIDAD | | | | CREDENCIAL CÍVICA | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | |
| SERIE | | | NÚMERO |
|  | | | |  | | | |  | | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO | | | | | | | | | NACIONALIDAD | | | |
| DÍA | MES | AÑO | LOCALIDAD | DEPARTAMENTO | | | | | URUG. | | C. LEG | |
|  | | |  |  | | | | |  | |  | |
| DOMICILIO | | | | | | | | | | Nº | | APTO |
|  | | | | | | | | | |  | |  |
| LOCALIDAD | | | DEPTO. | | TEL. | | | | CELULAR | | | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | FIRMA DEL ASPIRANTE |

|  |
| --- |
| Adjuntar fotocopias de la documentación probatoria, la que será autenticada por el funcionario receptor con el original a la vista y fotocopia de Cédula de Identidad, Credencial Cívica y Carné de Salud. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | FECHA:  /  / |

|  |
| --- |
| CONSTANCIA DE ASPIRACIÓN |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| APELLIDOS Y NOMBRES: | | |
| ASIGNATURA / CARGO: | | |
| SE RECIBIÓ CARPETA CON       FOLIOS | | |
| DEPARTAMENTOS: 1 | 2 | |
| SELLO | | RECIBIDO POR: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PARA USO EXCLUSIVO DE INSPECCIÓN | | | |
| ÁREA | ASIGNATURA | PUNTAJE | NO HABILITADO | | ASP. NO EGRESADO | ASP. EGRESADO |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |

|  |
| --- |
| NO HABILITADO POR NO EXISTIR LLAMADO |
| NO HABILITADO POR NO CUMPLIR PERFIL |

|  |  |
| --- | --- |
| OBSERVACIONES |  |
|  | |
|  | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | FIRMA DEL INSPECTOR – COORDINADOR - REFERENTE |