SOLICITUD DE REINGRESO A LA DOCENCIA

|  |
| --- |
| DATOS PERSONALES |
| APELLIDOS:       | NOMBRES:       |
| FECHA DE NACIMIENTO:   /  /     | EDAD:       |
| NACIONALIDAD:       | SEXO:       |
| C.I.:       | CREDENCIAL:       | CARNÉ DE SALUD:       |
| DOMICILIO:       | LOCALIDAD:       | DPTO.:       |
| TELÉFONO:       | MAIL:       |

|  |
| --- |
| ACTIVIDADES DOCENTES |
| FECHA DE INGRESO A LA DOCENCIA:   /  /     | ÁREA:       |
| ASIGNATURA:       | SUB-ESCALAFÓN DEPARTAMENTAL:       |
| SUBSISTEMA | REPARTICIÓN:       |
| FECHA DE RUPTURA:   /  /     | CAUSAL DE RUPTURA:       |
| CARGOS QUE OCUPABA EN EL ÁMBITO DE LA DGETP |
| DEPENDENCIA | CARGO | CARÁCTER DEL CARGO | TOTAL HS |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| CARGOS QUE DESEMPEÑA FUERA DE A.N.E.P. |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

|  |
| --- |
| DECLARO SÍ [ ]  | NO [ ]  RENUNCIAR A LA JUBILACIÓN (ARTÍCULO Nº 61 DEL ESTATUTO DOCENTE). |
| *Completado el formulario de solicitud remitir, en formato PDF, al mail* *expdocumental@utu.edu.uy* *para su caratulado.* |

|  |
| --- |
| LUGAR:        |
| FECHA:   /  /     |
|  |  |
|  | FIRMA |