

FORMULARIO UNIFICADO [FU-01]

Gobierno de Entre Ríos
Consejo General de Educación

Rubro 1: Carátula del Trámite

TRÁMITE:

N° DEL TRÁMITE		05			2026
	TIPO	DTO.	CUE	N°	AÑO

Rubro 2: Carátula del Solicitante

APELLIDOS:

NOMBRES:

Nº DOC.

TIPO DOC: ☒ DNI ☐ LE ☐ LC

SEXO: ☐ MASCULINO ☐ FEMENINO

Rubro 3: Datos del Establecimiento Iniciador

NOMBRE y

NUMERO:

CUE:

Rubro 4: Datos del Trámite

FECHA DESDE O DE INICIO FECHA HASTA o DE FINALIZACIÓN

Rubro 4.1: Designaciones

FECHA DE TOMA DE POSESIÓN

--

APELLIDO Y NOMBRE
 AGENTE REEMPLAZADO

N° DOCUMENTO

COMPLETAR SOLO PARA DESIGNACIONES POR CONCURSO

Rubro 4.2: Licencias

REMUNERADA (SI/NO) ☐ PORCENTAJE ☐

CANTIDAD DIAS OBLIGACIONES

SOLICITADOS

NORMA ART. INC.

LEGAL:

Rubro 4.3: Traslados

CAUSA:

DESTINO	
:	

Rubro 4.4: Permutas

APELLIDO Y NOMBRE
DEL
AGENTE PERMUTANTE

N° DOCUMENTO

Rubro 4.5: Baja o Cese

MOTIVO:

Rubro 5: Descripción del cargo y horas afectadas al trámite

ESTABLECIMIENTO:		NOMBRE y N°	CUE	NIVEL
				Secundari o

[illegible]

ESTABLECIMIENTO:

[illegible]

Rubro 5: Descripción del cargo y horas afectadas al trámite
(continuación)

ESTABLECIMIENTO:

NOMBRE y N°

CUE

NIVEL

Cargo y Materia	Tur -no	Año / Cur -so	Sec ción / Divi- sión	Canti-d ad Horas Cátedr a	Sit. Revist a	Antigüe-d ad	Frente a alumno s SI / NO	Día	Horario de clase

ESTABLECIMIENTO:

Rubro 6: Firma de los responsables del trámite

LOS ABAJO FIRMANTES HEMOS CONFECCIONADO ESTE FORMULARIO CON CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA SIN OMITIR NI FALSEAR DATO ALGUNO QUE DEBE CONTENER. SIENDO FIEL EXPRESIÓN DE LA VERDAD. ESTE TRÁMITE TIENE CARÁCTER DE CONDICIONAL HASTAQUE SEAN VERIFICADO TODOS LOS DATOS EN LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL CGE, Y EN CASO DE IRREGULARIDADES, EL CGE SE RESERVA EL DERECHO DE ACCIONAR SEGÚN LO INDICA LA NORMATIVA VIGENTE, SOBRE LOS INTERVINIENTES EN EL TRÁMITE

FECHA:

FECHA:

FECHA:

FIRMA Y ACLARACIÓN
DEL SOLICITANTE

FIRMA, ACLARACIÓN Y SELLO DEL DIRECTOR
DEL ESTABLECIMIENTO INICIADOR

FIRMA, ACLARACIÓN Y SELLO DEL
RESPONSABLE DE RRHH

Rubro 7: Autorización del trámite

¿SE AUTORIZA EL TRAMITE?
(SI / NO)

Nº RES.:

FECHA:

CARGO DEL FUNCIONARIO AUTORIZANTE

OBSERVACIONES
:

FIRMA, ACLARACION Y SELLO DEL
RESPONSABLE DE RRHH

Rubro 8: Autorización del trámite

