



**DIRECCIÓN NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS**

**DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO**  
**GUIA DE INGRESO DE REQUISITOS**

**ASIGNACIONES DE FUNCIONES ADMINISTRATIVAS**

La entrega de este formulario es de estricto cumplimiento y deberá incluirse con la documentación descrita en el mismo, cumpliendo con las características que se mencionan en cada uno.

Cada funcionario descrito en cada columna a continuación, deberá completar la revisión de los documentos marcando con un gancho las casillas correspondientes.

DOCUMENTOS	SOLICITANTES	DIRECTORES DE ESCUELA	FUNCIONARIO SEDE REGIONAL	FUNCIONARIO SEDE CENTRAL
1. Nota del Director del Colegio solicitando el cambio de cargo, según funciones que realiza o por enfermedad o seguridad personal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FIRMA DE CERTIFICACIÓN DE LA ENTREGA CORRECTA DE LA DOCUMENTACIÓN:

1. SOLICITANTES: \_\_\_\_\_ (Nombre con letra imprenta y legible)

FECHA DE ENTREGA	FIRMA	CÉDULA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
_____	_____	_____	_____	_____

2. DIRECTOR (A) DE ESCUELA: \_\_\_\_\_ (Nombre con letra imprenta y legible)

FECHA DE ENTREGA	FIRMA	CÉDULA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
_____	_____	_____	_____	_____

3. FUNCIONARIO DE SEDE REGIONAL: \_\_\_\_\_ (Nombre con letra imprenta y legible)

FECHA DE ENTREGA	FIRMA	CÉDULA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
_____	_____	_____	_____	_____

4. FUNCIONARIO DE SEDE CENTRAL: \_\_\_\_\_ (Nombre con letra imprenta y legible)

FECHA DE RECIBIDO	FIRMA	CÉDULA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
_____	_____	_____	_____	_____