



DIRECCIÓN NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS

DEPARTAMENTO DE ACCIONES DE PERSONAL
GUIA DE INGRESO DE REQUISITOS
CORRECCIÓN DE DATOS PERSONALES

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 | SERVIDOR PÚBLICO | DIRECTORES DE ESCUELA | FUNCIONARIO SEDE REGIONAL | FUNCIONARIO SEDE CENTRAL |
|--|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 1. Formulario de Acción de Personal (Formulario debe completarse con pluma, completamente legible, sin borrar, sin sobrescribir y sin líquido corrector) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Copia de Cédula (Vigente) (La copia de la Cédula debe ser completamente legible. Se debe presentar la original para corroborar la veracidad de la copia) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Copia de Carnet del Seguro Social (La Copia del Carnet del Seguro Social debe ser completamente legible) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Último Talonario de Pago (La copia del Talonario debe ser completamente legible) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

FIRMA DE CERTIFICACIÓN DE LA ENTREGA CORRECTA DE LA DOCUMENTACIÓN:

1. SERVIDOR PÚBLICO: _____ (Nombre con letra imprenta y legible)

FECHA DE ENTREGA FIRMA CÉDULA TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO

2. DIRECTOR 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

OBSERVACIÓN: Se solicita corrección de datos personales (nombre, número de cédula y número de seguro social) por mejor identificación.