



SOLICITUD DE TRASLADO DOCENTE

Fecha: / /

Nº de trámite:

Datos del docente peticionante:*Pueden hacer uso de este formulario aquellos docentes que revistan efectividad.*

Datos personales	
Apellidos:	Nombres:
Fecha de nacimiento:	Documento de identidad:
Domicilio:	Departamento / Localidad:
Teléfono / Celular:	Mail:

Situación en la DGETP									
Departamento en el que trabaja actualmente:									
Cargo:	Áreas:	Grado:	Carácter del cargo:				Tipo de cargo:		Proyectos y convenios:
			Suplente	Interino	Efectivo	Vínculos Laborales	Básico	Escalafonado	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Datos de la solicitud (solo se puede solicitar traslado en las áreas/cargos en que remite efectividad)		
Cargos:	Áreas:	Motivo de solicitud:
Corresponde al Literal B <input type="checkbox"/> / Literal C <input type="checkbox"/> del Artículo 56 del Estatuto del Funcionario Docente. <i>Literal C adjuntar obligatoriamente documentación probatoria.</i>		
Departamento al que aspira: Opción 1		Opción 2

Firma:

Aclaración:

Enviar formulario por mail a: trasladosdocentesefectivos@utu.edu.uy*El período de recepción del formulario será publicado en la Web Institucional.*

Informe primario del Programa de Gestión de Recursos Humanos:

Se debe cumplir con lo dispuesto por Res 4634/2022 – Exp. 2021-25-4-008742.

Situación funcional			
Fecha de ingreso docente en DGETP: / /		Departamento:	
Cargo:	Áreas:	Carácter del cargo:	Calificación:
Cumple con el Art. 56 EFD: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

Sello:

Firma:

Aclaración:

Art. 56 Literal C - Enfermedad:

Informe División de Servicios Médicos, Prevención Salud en el Trabajo.

Sello:

Firma:

Aclaración:

Informe Dirección Técnica Gestión Educativa:

Se debe adjuntar actas del primer acto de Designación Departamental de horas de las áreas y departamentos solicitados a traslado.

Existen docentes interinos que accedieron a horas:			
Opción 1	Área:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Área:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Área:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Opción 2	Área:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Área:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Área:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Sello:

Firma:

Aclaración:

Informe División Jurídica:

Sello:

Firma:

Aclaración:

Nombre del docente:

C.I.:

Art. 56 Literal C - Razones graves:

Comisión de Traslados

La comisión solo tendrá que reunirse en casos de solicitudes fuera de fecha y/o por casos excepcionales (ART.56 C).

Firma:

Aclaración:

Firma:

Aclaración:

Firma:

Aclaración:

Informe Final del Programa de Gestión de Recursos Humanos:

Informe primario	SI	NO
Informe primario del Programa de Gestión de Recursos Humanos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informe Dirección Técnica Gestión Educativa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informe División Jurídica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informe de División de Servicios Médicos, Prevención Salud en el Trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Es posible conceder el traslado en la totalidad de áreas donde reviste efectividad?	SI ¹ <input type="checkbox"/>	NO ² <input type="checkbox"/>
--	--	--

1 Puede continuar el trámite.

2 Debería renunciar a aquellas áreas en las que no sea posible conceder el traslado o desistir de dicho trámite.

Vista	Áreas a las que debería renunciar:	Departamento:	Notificado:
			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Informe Final:

Informe	SI	NO
Se sugiere autorizar el traslado en todas las áreas solicitadas al departamento:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dar de baja a las áreas renunciantes en los departamentos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desiste del trámite:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Previo caratulado, elévese a la Secretaría General de la Dirección General de Educación Técnico Profesional.

Sello:

Firma:

Aclaración: