



FECHA			
--------------	--	--	--

FECHA INGRESO AL INCISO *			
----------------------------------	--	--	--

** (UNA VEZ EGRESADO DEL CURSO DE FORMACIÓN)*

Formulario de presentación en la D.N.E.P. - DE.ME.C.I. para el Pase en Comisión para D.N.P. Científica

UNIDAD PRESUPUESTAL	
----------------------------	--

UNIDAD DONDE PRESTA SERVICIO	
-------------------------------------	--

Se inscribe al Concurso para cubrir una vacante de Pase en Comisión a la D.N.P. Científica

Datos de el/la Funcionario/a

Grado	Sub Escalafón	Nombres y Apellidos	Cédula de Identidad

Fecha de Egreso o Fecha del Último ascenso	Se encuentra en Junta Médica o Sumario Administrativo	
	SI	NO

Atención: Las Oficinas de RR.HH de cada Unidad Ejecutora deberán corroborar y verificar la información que se completa en el presente formulario con los sistemas informáticos habilitados, en primer lugar el SGH 1.0 y luego el SIAF; de existir incongruencias entre ambos sistemas comunicarse con la Gerencia del Área de gestión y Desarrollo Humano – Gestión Documental y Control de Asistencia para supervisión y ayuda.-

Firma del/la Interesado/a

Firma y Sello Encargado de RR.HH