



URBE TELEVISIÓN Y FM C.A.

FORMULARIO DE TRANSFERENCIA Y/O PROMOCIÓN DE PERSONAL



Este formulario deberá ser debidamente llenado y entregado directamente por el supervisor en la Dirección de Recursos Humanos; como solicitud formal de la transferencia y/o promoción del personal que labora en la Empresa

FECHA DE SOLICITUD	DIA	MES	AÑO

FECHA DE ENTREGA	DIA	MES	AÑO

TRANSFERENCIA	PROMOCIÓN
---------------	-----------

DATOS DEL EMPLEADO

Cédula de identidad	Apellidos y nombres	Fecha de ingreso	DÍA	MES	AÑO	Antigüedad total
Cargo actual		Transferencia / Promoción solicitada por:			Cargo:	
Área organizativa de origen (Si es personal docente especificar la Dirección de la Escuela)				Área organizativa de destino (Si es personal docente especificar la Dirección de la Escuela)		

Requiere reemplazo	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Tipo de reemplazo	<input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Contrato <input type="checkbox"/> Otro. Especifique: _____	Cargo a ocupar

Motivo del reemplazo	<input type="checkbox"/> Vacante <input type="checkbox"/> Cargo Nuevo <input type="checkbox"/> Otro	Fecha efectiva ___ / ___ / ___	Requiere modificación de horario	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			Indique horario	

Supervisor de origen	Director URBE TV y FM	Supervisor de destino	Vo.Bo. Administración TV y FM
(Firma y sello del área)	(Firma y sello del área)	(Firma y sello del área)	(Firma y sello del área)

DATOS ACÁDEMICOS DEL CANDIDATO A TRASLADO Y/O PROMOCIÓN

Observaciones del solicitante:

RECURSOS HUMANOS	NÓMINA
------------------	--------

Revisado por RRHH	Firma del Trabajador	Requiere aumento salarial	Recibido por:	Procesado por:	
		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Firma y sello de RRHH		Bs.			
DÍA	MES		AÑO	DÍA	MES