



**UNIVERSIDAD**  
Rafael Belloso Chacín

**DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS**  
**FORMULARIO DE TRANSFERENCIA Y/O PROMOCIÓN DE PERSONAL**

FECHA DE SOLICITUD	DIA	MES	AÑO	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 Institución	FECHA DE ENTREGA	DIA	MES	AÑO

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

**DATOS DEL EMPLEADO**

Cédula de Identidad	Apellidos y Nombres	Fecha de Ingreso	DIA	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 de Trabajo <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Indique el Horario		
Supervisor de Origen  (Firma y Sello del Área)	Vicerrector del Área  (Firma y Sello del Área)	Supervisor de Destino  (Firma y Sello del Área)	Vicerrector del Área  (Firma y Sello del Área)			

**DATOS ACADÉMICOS DEL CANDIDATO A TRASLADO Y/O PROMOCIÓN**

Último Nivel Académico Obtenido	
DESCRIBA BREVEMENTE EL DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR, ASÍ COMO LOS LOGROS Y METAS ALCANZADAS DURANTE SU VIDA LABORAL	

**ESPACIO RESERVADO PARA LA DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

Recomendaciones:

**RECURSOS HUMANOS** **NOMINA**

Revisado por Director de RRHH	Firma del Trabajador	Requiere Evaluación de Credenciales <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Requiere Aumento Salarial <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Nómina Destino	Recibido por:
FIRMA Y SELLO DE RRHH		<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Directivo <input type="checkbox"/> Doc. Pregrado <input type="checkbox"/> Doc. Postgrado <input type="checkbox"/> Doc. Administrativo <input type="checkbox"/> Urbe TV <input type="checkbox"/> Urbe FM <input type="checkbox"/> Obreros Urbe <input type="checkbox"/> Contratados <input type="checkbox"/> Seprocove	Fecha: ____/____/____	Procesador por:	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
			Puntos:	Bs.	Fecha: ____/____/____