

Comisión de Carrera Administrativa
Solicitud de Ingreso al Régimen de Carrera Administrativa y Reconocimiento de Educación
Formal Adicional a la Exigida por el Puesto



Datos Generales del Funcionario				
Primer Apellido	Segundo apellido	Nombre	No. Cédula o Pasaporte	
			Jornada en horas	<input type="text"/> 40 <input type="text"/> 20 <input type="text"/> 30 <input type="text"/> 10
Nombre del puesto que ocupa en Propiedad		Clave de Clase	Categoría	
Educación Formal exigida por el puesto que ocupa			Teléfono o Extensión	
Centro de trabajo		Código de Organización	Correo Electrónico:	
Nombramientos Interinos				
Nombre del puesto que ocupa en forma interina		Clave de Clase	Categoría	
Clase de Nombramiento:		Ascenso interino	A Plazo fijo	
		Del: <input type="text"/> Al: <input type="text"/>	Del: <input type="text"/> Al: <input type="text"/>	
				Teléfono o Extensión <input type="text"/>
Educación Formal exigida por el puesto que ocupa		*La parte o interesado que no indicare alguno de los lugares o medios enumerados, quedará notificado con solo que transcurran veinticuatro horas después de dictada la resolución o acto correspondiente. Igual consecuencia se producirá si el medio escogido imposibilitare la notificación por causas ajenas al órgano competente.		Correo electrónico o número de fax Medio en el cuál desea que se le notifique la resolución (art. 25 y 26 del régimen de impugnaciones)*
Centro de trabajo				
Debe presentar fotocopia y original de títulos de estudios formales adicionales a los exigidos para el puesto				
Nombre del Título	Institución	Énfasis	Marque X	
Tercer ciclo general básica (novenio año)				
Cuarto ciclo enseñanza general básica (Est. Seciundarios)				
Título Educación Media Técnica (vocacional)				
Diplomado universitario o para universitario				
Bachillerato universitario				
Licenciatura				
Maestría				
Doctorado				
Otros				
Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son veraces y pueden ser verificados en cualquier momento				
Firma de funcionario solicitante			Fecha	
Para uso de Comisión de Carrera Administrativa				
Solicitud de Ingreso al Régimen de Carrera Administrativa o Reconocimiento de capacitación recibida adicional				

Verificación de documentación presentada

- Cotejado original y copia de todos los documentos detallados
- Estampado sello de cotejo en fotocopia de documentos presentados
- Verificado que formulario esté firmado y suscrito por el funcionario solicitante
- Verificado que títulos presentados indiquen institución que los emite
- Verificado que títulos presentados tengan firma y sello
- Se entregó copia con firma de recibido al interesado

Sí

Observaciones

Fecha de recepción	Hora	Nombre del funcionario que recibe	Firma del Funcionario que recibe	No. Consecutivo
--------------------	------	-----------------------------------	----------------------------------	-----------------

ANÁLISIS DE LA COMISIÓN

Factor educación formal, verificado:		Sí
Nombramiento del cargo incluido en Sistema de Puestos y Salarios	Indique título	
Nombramiento no menor a 3 meses de forma consecutiva		
Jornada no menor a 20 horas semanales		
Requisito académico deseable que requiere el puesto	Indique título	
Educación formal por reconocer es superior a lo exigido por el cargo	Indique título	
Educación formal por reconocer es atinente a la actividad del cargo		
Educación formal por reconocer fue debidamente conferida, reconocida, convalidada o equiparada		
Puntaje por reconocer según art. 22 del Reglamento de Carrera Administrativa		
<input type="checkbox"/> 1.5 pts. <input type="checkbox"/> 5 pts. <input type="checkbox"/> 15 pts. <input type="checkbox"/> 30 pts. <input type="checkbox"/> 3 pts. <input type="checkbox"/> 6 pts. <input type="checkbox"/> 20 pts. <input type="checkbox"/> 40 pts. <input type="checkbox"/> 4 pts. <input type="checkbox"/> 10 pts. <input type="checkbox"/> 25 pts.		<input type="checkbox"/> Reconocimiento <input type="checkbox"/> Reajuste Rige a partir de:
Observaciones:		
Integrante de la comisión que analiza la solicitud	Firma	Sesión Fecha
Integrante de la comisión que revisa la solicitud	Firma	Sesión Fecha
Resolución de la Comisión:		Comunicación para pago
_____	_____	N.º de oficio Fecha
N.º de acuerdo	Fecha	N.º y fecha de oficio
		<input type="checkbox"/> Aprobado
		<input type="checkbox"/> Denegado
		<input type="checkbox"/> Consultar
Resolución de Apelaciones:		Criterio técnico del Programa Desarrollo de Recursos Humanos
N.º de oficio	Fecha	N.º de oficio
		Fecha
		Observación
		N.º de oficio Fecha
		Observación
_____	_____	
N.º de acuerdo	Fecha	N.º y fecha de oficio
		<input type="checkbox"/> Aprobado
		<input type="checkbox"/> Denegado
		<input type="checkbox"/> Consultar