**RESOLUCIÓN Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.- ANEXO VIII.-**

**POSTULACIÓN CAMBIO DE NIVEL**

**Apellido y Nombre:**

**D.N.I. Nº:**

**Legajo N°:**

**Puesto Actual:**

**Nivel y Agrupamiento Actual:**

**Puesto para el que concursa:**

**Hospital de origen :**

**1.** **ANTECEDENTES**

|  |  |
| --- | --- |
|  **Antigüedad en el S.P.P.S.** | **Años/ Meses:** Indique Años y Meses al 30 de Noviembre 2019, conformada con la información del Sistema RH. Proneu de la Provincia del Neuquén |
| **Tiempo de Servicio en período enero/noviembre 2019 \*** | **Días**: *Indique días trabajados según instrucción en nota al pie.* |
| **Jornada**: *Indique Base de cálculo según instrucción en nota al pie.* |
| **Resultado**: *Indique % alcanzado según instrucción en nota al pie.* |

\* Cálculo de Tiempo en Servicio: Se consideran los días efectivamente trabajados y los francos no calendarios/diagramados relativos a descanso postguardia, para el periodo 01/01/2019 hasta 30/11/2019. No se contabilizarán las licencias. Para la base de cálculo del porcentaje serán consideradas dos jornadas diferenciales en función del tipo jornada del agente:

* Jornada en Centros de Salud y Hospitales: 264 días
* Jornada en Nivel Central y dependencias de la Dirección Provincial de Atención Primaria de la Salud: 220 días.

**RESOLUCIÓN Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.- ANEXO VIII..-**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Puestos de Conducción ejercidos en el S.P.P.S** | **Norma Legal** | **Denominación del Cargo** | **Inicio** **Desde****(DD/MM/AA)** | **Fin****Hasta****(DD/MM/AA)** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Posee sanciones disciplinarias leves o graves durante el período mencionado en Resolución N° 1668/19** | **SI**  ☐ | **NO** ☐ |
| **Posee adecuación de tarea/horario o licencia prolongada de salud a la fecha de inscripción** | **SI**  ☐ | **NO** ☐ |

**Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Firma del Agente** | **Firma RRHH/Personal**  | **Firma Dirección**  |
| **Aclaración:**  | **Aclaración:** |  **Aclaración:** |
| **Legajo N°:**  | **Legajo N°:**  |  **Legajo N°:**  |