



**ADICIONAL POR ANTIGUEDAD**

DTOS.: N° 277/92 . N° 655/84 . N° 256/74

REGISTRAR FECHA Y N° DE EXPEDIENTE

[Empty dashed box for registration of date and file number]

**SOLICITANTE**

APELLIDO Y NOMBRE: \_\_\_\_\_ AFILIADO N°: \_\_\_\_\_

CUIL N°: \_\_\_\_\_ DOMICILIO DE RESIDENCIA ACTUAL: \_\_\_\_\_

REPARTICION DE DEPENDENCIA PRESUPUESTARIA: \_\_\_\_\_

REPARTICION CON PRESTACION DE SERVICIOS: \_\_\_\_\_

DOMICILIO LABORAL: \_\_\_\_\_ TELEFONO PARTICULAR: \_\_\_\_\_

A CONTINUACIÓN SE INDICAN LOS SERVICIOS PRESTADOS CON ANTERIORIDAD AL INGRESO O ULTIMO REINGRESO A LA MUNICIPALIDAD DE SMT

ORGANISMO	PRESTACION DE SERVICIOS	PERIODO . PRESTACION DE SERVICIOS	
		FECHA DESDE	FECHA HASTA
PROVINCIAL	..... ▶	..... / ..... / ..... DIA MES ANO	..... / ..... / ..... DIA MES ANO
MUNICIPAL	..... ▶	..... / ..... / ..... DIA MES ANO	..... / ..... / ..... DIA MES ANO
NACIONAL	..... ▶	..... / ..... / ..... DIA MES ANO	..... / ..... / ..... DIA MES ANO

Se adjunta la siguiente documentación: 1) CERTIFICACION DE SERVICIOS Y REMUNERACIONES EMITIDA POR ANSES (original y copia). 2) FORMULARIO N° 13 POR DUPLICADO.  
Observaciones: \_\_\_\_\_

Firma del Agente/Solicitante

OFICINA DE MESA DE ENTRADA

San Miguel de Tucumán, ..... de 20....

Pase a informe de la Oficina de Personal.

San Miguel de Tucumán, ..... de 20....

OFICINA DE PERSONAL

Visto la solicitud efectuada por el / la Agente, esta Oficina de Personal informa que se tomo conocimiento de la misma. Corresponde pase a conocimiento del Director de la Repartición.

Cumplido, remitir a la Dirección de Recursos Humanos para su aprobación.

Encargada de Personal. Firma y Sello