



ADICIONAL POR ANTIGUEDAD DOCENTE

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

REGISTRAR FECHA Y N° DE EXPEDIENTE

Dashed box for recording 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 COMO DOCENTE, DIRECTOR, OTRO ESPECIFICADO POR DCTO.4334

Table with columns: ORGANISMO, PRESTACION DE SERVICIOS, PERIODO . PRESTACION DE SERVICIOS (FECHA DESDE, FECHA HASTA). Includes a vertical 'INSTITUCION' label and date format guides (DIA / MES / AÑO).

Se adjunta la siguiente documentación: 1) CERTIFICACION DE SERVICIOS Y REMUNERACIONES EMITIDA POR ANSES (original y copia). 2) FORMULARIO N° 6.2 y 6.5.- 3) FORMULARIO N° 13.1 POR DUPLICADO.

Observaciones: \_\_\_\_\_

Box for '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.

Box for 'Encargada de Personal. Firma y Sello'.