



ADICIONAL POR ANTIGUEDAD

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

REGISTRAR FECHA Y N° DE EXPEDIENTE

[Empty dashed box for registration]

SOLICITANTE

APELLIDO Y NOMBRE: _____ AFILIADO N°: _____

CUIL N°: _____ DOMICILIO DE RESIDENCIA ACTUAL: _____

REPARTICION DE DEPENDENCIA PRESUPUESTARIA: _____

REPARTICION CON PRESTACION DE SERVICIOS: _____

DOMICILIO LABORAL: _____ TELEFONO DE CONTACTO: _____

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 documentacion: 1) CERTIFICACION DE SERVICIOS EMITIDA POR ANSES. 2) ULTIMO RECIBO DE SUELDO.

Observaciones:

[Empty box for signature]

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.

[Empty box for signature]

Encargada de Personal. Firma y Sello