

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Formulario de Toma de Posesión

Denominación de la Facultad o Servicio	Ítem	Fecha de Toma de Posesión

1. DATOS SOBRE LA DESIGNACIÓN

Trámite por Número de Expediente	Detalle de la Resolución	Nro.	Órgano	Fecha

2. DATOS PERSONALES

CI / Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Dirección				
Departamento	Localidad		Teléfono	Celular
Fecha de Nacimiento	Correo Electrónico (e-mail)			Código de Salud

3. CARGOS O FUNCIONES

Especifique el nombre del Área Académica, Área Técnica, Sector u Oficina en la cual cumplirá funciones, según corresponda.

Área Académica /// Área Técnica /// Sector u Oficina				
Denominación del cargo o función	Pto. Número	Esc./ Sub.	Grado	Hs. Presup.
Categoría	Forma de Acceso	Carácter de la Designación		

4. INCOMPATIBILIDADES /// PROGRESIVO DOCENTE /// DESAFILIACIÓN AFAP

Por su desempeño como:

¿Percibe una jubilación por su desempeño en la Universidad de la República?		
---	--	--

Nota: en caso afirmativo, deberá suscribirse en la Declaración Jurada de Ingreso y Beneficios Sociales, la nueva fecha de ingreso.

¿Se encuentra desafiliado de AFAP?	
------------------------------------	--

5. NOTIFICACIÓN PARA COBRO DE HABERES – Ley de Inclusión Financiera

Se notifica al trabajador el plazo de 10 días hábiles, contados a partir del día siguiente a la toma de posesión, para elegir la Institución de Intermediación Financiera o Institución Emisora de Dinero Electrónico en la cual cobrará sus haberes, debiendo comunicarlo a la Oficina de Personal presentando la documentación que le entregue la Institución elegida. Vencido el plazo, la Universidad le adjudicará Brou:

El trabajador sólo podrá cambiar de Institución una vez transcurrido un año de concretada la apertura de cuenta o instrumento de dinero electrónico.

NOTA : La persona designada deberá presentarse en la Oficina de Personal, con fotocopia de Cédula de Identidad, para entregar el presente formulario, completar las Declaraciones Juradas correspondientes y aportar la información para su Legajo Personal. El formulario de toma de posesión debe presentarse con anterioridad o en el mismo momento de comenzar a cumplir funciones y no más allá de ese día.

Lugar	Fecha	Firma del interesado	Firma del Responsable del Área o Sector

6. OFICINA DE PERSONAL

Fecha de Recepción	Firma y aclaración	Sello

Tabla para Ingresos Codificados

Facultad o Servicio			
Denominación	Ítem	Denominación	Ítem
CENUR Este - Lavalleja	3004	Facultad de Humanidades	1200
CENUR Este - Maldonado	3001	Facultad de Información y Comunicación	2500
CENUR Este - Rocha	3002	Facultad de Ingeniería	0600
CENUR Este – Treinta y Trés	3003	Facultad de Medicina	0700
CENUR LITORAL NORTE - Artigas	3104	Facultad de Medicina – EUTM	0700
CENUR LITORAL NORTE - Paysandú	3102	Facultad de Odontología	0900
CENUR LITORAL NORTE – Río Negro	3103	Facultad de Psicología	1900
CENUR LITORAL NORTE - Salto	3101	Facultad de Química	1000
CENUR NORESTE – Cerro Largo / Tacuarembó / Rivera	0149	Facultad de Veterinaria	1100
Facultad de Agronomía	0200	Hospital de Clínicas	1500
Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo	0300	Instituto de Higiene	0800
Facultad de Artes - EUM	1630	Oficinas Centrales	0100
Facultad de Artes - IENBA	1600	Oficinas Centrales – Escuela de Nutrición	0156
Facultad de Ciencias	2400	Oficinas Centrales - ISEF	0155
Facultad de Ciencias Económicas	0400	Oficinas Centrales – PDU Este	0158
Facultad de Ciencias Sociales	2300	Oficinas Centrales – PDU Noreste	0157
Facultad de Derecho	0500	Oficinas Centrales – PDU Norte	0159
Facultad de Enfermería	2200		

Formas de Acceso		Códigos de Salud	
1	Conc. Oposición	1	COBERTURA MUTUAL POR ESTE SERVICIO Beneficiario CON hijos SIN cónyuge o concubino a cargo
2	Conc. Méritos	15	COBERTURA MUTUAL POR ESTE SERVICIO Beneficiario SIN hijos SIN cónyuge o concubino a cargo
3	Conc. Op y Méritos	16	COBERTURA MUTUAL POR ESTE SERVICIO Beneficiario CON hijos CON cónyuge o concubino a cargo
4	Llamado aspirantes	17	COBERTURA MUTUAL POR ESTE SERVICIO Beneficiario SIN hijos CON cónyuge o concubino a cargo
5	Fam. Func. Fallecido	2	COBERTURA MUTUAL OTRO SERVICIO/EMPRESA Beneficiario CON hijos SIN cónyuge o concubino a cargo
6	Redistribución	28	COBERTURA MUTUAL OTRO SERVICIO/EMPRESA Beneficiario SIN hijos SIN cónyuge o concubino a cargo
7	Reintegro	29	COBERTURA MUTUAL OTRO SERVICIO/EMPRESA Beneficiario CON hijos CON cónyuge o concubino a cargo
8	Designación directa	30	COBERTURA MUTUAL OTRO SERVICIO/EMPRESA Beneficiario SIN hijos CON cónyuge o concubino a cargo
9	Traslado	21	COBERTURA MUTUAL OTRO SERVICIO/EMPRESA Vitalicio CON hijos SIN cónyuge o concubino a cargo
10	Elección	22	COBERTURA MUTUAL OTRO SERVICIO/EMPRESA Vitalicio SIN hijos SIN cónyuge o concubino a cargo
11	Regularización	23	COBERTURA MUTUAL OTRO SERVICIO/EMPRESA Vitalicio CON hijos CON cónyuge o concubino a cargo
12	Restitución	24	COBERTURA MUTUAL OTRO SERVICIO/EMPRESA Vitalicio SIN hijos CON cónyuge o concubino a cargo
13	Reestructura	9	SIN COBERTURA MUTUAL No beneficiario de Af. Mutual o Ingresos inf. a 1,25 BPC
14	Bolsa de Trabajo		
18	Reintegro del Apartamiento		
19	Conc. Oposic - Discapacidad		
20	Conc. Méritos - Discapacidad		
21	Conc. Op y Méritos - Discapacidad		
23	Conc Oposición - Afrodescendiente		
24	Conc Méritos - Afrodescendiente		
25	Conc Op y Mér - Afrodescendiente		

Categorías	
1	Docente
2	No Docente
10	Becario
11	Pasante Escala Docente
12	Pasante Escala No Docente
30	Actividad Docente

Carácter de Designación	
1	Efectivo
2	Interino
3	Contratado
4	Docente Libre Remunerado
5	Docente Libre Honorario
6	Docente Profesor Invitado
7	Zafra
8	Renovable
9	Subrogante
10	Suplente
11	Becario
12	Pasante