

Oficina del Administrador del Plan de Clasificación y Retribución
SOLICITUD DE CLASIFICACIÓN DE PUESTO DE NUEVA CREACIÓN

Datos sobre la Solicitud	Identificación del Puesto	
1. Clasificación solicitada	Número del Puesto	
	Unidad Institucional	
2. Título funcional	Facultad o Decanato	
	Departamento/ Oficina	
3. Motivos:	Sección	
	Número de Cuenta	

4. Explique el motivo para la Solicitud del puesto de nueva creación:

5. Explique las funciones que a su juicio justifican la clasificación propuesta:

6. Indique otros puestos con funciones comparables y que respalden propuesta del puesto solicitado:

Número del Puesto	Clasificación	Nombre del Empleado	Ubicación

7. Si la solicitud responde a un cambio sustancial en deberes, responsables o autoridad de un puesto, indique qué otros puestos se afectan por la acción solicitada:

Número del Puesto	Clasificación	Nombre del Empleado	Ubicación

8. Si la acción propuesta responde a una reorganización de la unidad, favor de incluir un organigrama antes y después del cambio.

9. Certificación del Director de Personal de la unidad institucional: **Certifico que la información suministrada es correcta.**

Firma del(la) Director(a) de Recursos Humanos

Fecha

10. Certificación del Director de Presupuesto de la unidad institucional: **Certifico que la unidad administrativa dispone de los recursos fiscales para atender el efecto presupuestario que esta solicitud genera.**

Firma del (al) Director(a) de Presupuesto

Fecha

11. Aprobado:

Firma del(la) Decano(a) de Administración

Fecha