

Oficina de Recursos Humanos SOLICITUD DE RECLASIFICACIÓN DE PUESTO

DATOS SOBRE EL EMPLEADO					IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO					
Nombre					Número del Puesto					
Status					Título Oficial					
Fecha en que ocupó el puesto										
Sueldo actual		Categoría		Nivel	Título Funcional					
Quinquenios:										
Bonificación Académica:					Unidad Institucional					
Diferencial:					Facultad o Decanato					
Compensación Adicional:					Departamento/Oficina					
Otros:					Sección					
DATOS SOBRE LA SOLICITUD										
1. Clasificación Solicitada					2. Sueldo Propuesto		Categoría		Nivel	
4. Motivo					3. Fecha de Efectividad					
Si seleccionó otro, especifique										
5. Explique el motivo para la solicitud de reclasificación del Puesto (de ser necesario, use hoja adicional siguiendo el mismo patrón).										
6. Indique los otros puestos estudiados que tienen deberes comparables y respaldan la clasificación propuesta (de ser necesario, use hoja adicional siguiendo el mismo patrón).										
NÚMERO DEL PUESTO			CLASIFICACIÓN				UBICACIÓN			
7. Indique si otros se afectan junto a éste por adición, substracción o modificación en deberes, responsabilidades o autoridad (de ser necesario, use hoja adicional siguiendo el mismo patrón).										
NÚMERO DEL PUESTO			CLASIFICACIÓN				UBICACIÓN			
8. Si la acción propuesta responde a una reorganización de la unidad, favor de incluir un diagrama organizacional antes y después del cambio.										
9. ¿Reúne el empleado los requisitos mínimos para la clase solicitada?										

CERTIFICACIÓN DEL(LA) DIRECTOR(A) DE RECURSOS HUMANOS DE LA UNIDAD INSTITUCIONAL

Certifico que la información suministrada es correcta.

Director(a) de Recursos Humanos

Fecha

CERTIFICACIÓN DEL(LA) DIRECTOR(A) DE PRESUPUESTO DE LA UNIDAD INSTITUCIONAL

Efecto Presupuestario mensual:

Certifico que la unidad administrativa dispone de los recursos fiscales para atender el efecto presupuestario que ésta genera.

Director(a) de Presupuesto

Fecha