

# 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 de oficio:

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                   |