

FORMULARIO ÚNICO DE CONTRATACIÓN PERSONAL EVENTUAL

Número Correlativo de la Unidad Solicitante: _____

Lugar y fecha de solicitud: _____

Señor(a): DIRECTOR(A) DE ADMINISTRACION Y SERVICIOS, solicito el inicio de contratación de personal eventual según las siguientes características:

Objeto de la contratación:	Sigla Proyecto o Actividad:	Sueldo Mensual Bs.:

Tiempo de contrato aproximado:	Meses		Días		Sede de trabajo:

Nombre(s) Apellidos(s):	Denominación del puesto:

Requisitos del postulante de acuerdo al Cuadro de Equivalencias y TDRs. El llenado deberá ser realizado por la Unidad Solicitante (Marcar con una X)

Cedula de Identidad	Formación requerida s/g TDR	Experiencia General s/g TDR	Experiencia Especifica s/g TDR	SIPPASE (Excluyente)	Idioma Originario (Excluyente)	Libreta de Servicio Militar Varones (Excluyente)

El Postulante cumple con todos los requisitos solicitados en los Términos de Referencia y del Cuadro de Equivalencias por lo que se recomienda su contratación. A la espera que esta solicitud sea atendida, me despido de usted.

Solicitado por: (Unidad Solicitante)	V°B° Dirección (Inmediato Superior)
Firma y Aclaración de Firma	Firma y Aclaración de Firma

V°B° por: (Unidad de Recursos Humanos y Capacitación) (Firma y Aclaración de Firma)	Habiéndose cumplido con todas las acciones previas, autorizo proceso de contratación (Para llenado Exclusivo de la DAS)
	Autorizado por: (Dirección de Administración y Servicios)
	Firma/Aclaración de Firma/Fecha

Nota: Toda solicitud deberá ser realizada preferentemente con 15 días calendario antes del inicio de actividades del personal a contratarse.