

# UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

## Formulario de Toma de Posesión

| Facultad o Servicio | Ítem (*) | Resolución de Designación |        |       | Fecha de Toma de Posesión |
|---------------------|----------|---------------------------|--------|-------|---------------------------|
|                     |          | Nro.                      | Órgano | Fecha |                           |
|                     |          |                           |        |       |                           |

### 1. DATOS PERSONALES

| Cédula de Identidad | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---------------------|-----------------|------------------|---------------|----------------|
|                     |                 |                  |               |                |

| Dirección |  |  |  |  |  |
|-----------|--|--|--|--|--|
|           |  |  |  |  |  |

| Localidad | Departamento | Teléfono | Fecha de Nacimiento | Celular | Cod.Salud (*) |
|-----------|--------------|----------|---------------------|---------|---------------|
|           |              |          |                     |         |               |

### 2. CARGOS

Especifique el nombre del área en la cual cumplirá funciones, según corresponda.

| Área Académica | Área Técnica |
|----------------|--------------|
|                |              |

| Denominación del cargo | Nro. de cargo | Esc./Sub. | Grado | Hs. Presup. |
|------------------------|---------------|-----------|-------|-------------|
|                        |               |           |       |             |

| Categoría (*) | Forma de Ingreso (*) | Carácter de la designación |
|---------------|----------------------|----------------------------|
|               |                      |                            |

|   |
|---|
| ¿Ud es jubilado por la Universidad de la República? (1) |
| SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

(1) En caso afirmativo deberá realizar declaración jurada indicando la nueva fecha de ingreso.

**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 |
|-------|-------|----------------------|-----------------------|
|       |       |                      |                       |

(\*) Para el ingreso codificado ver tablas al dorso.

### 3. OFICINA DE PERSONAL

| Fecha de Recepción | Firma y Sello |
|--------------------|---------------|
|                    |               |

| Ítem   |  | Facultades y Servicios |  |
|--------|--|------------------------|--|
| Código | Descripción                            |                        |  |
| 01     | Oficinas Centrales                     |                        |  |
| 02     | Facultad de Agronomía                  |                        |  |
| 03     | Facultad de Arquitectura               |                        |  |
| 04     | Facultad de Ciencias Económicas        |                        |  |
| 05     | Facultad de Derecho                    |                        |  |
| 06     | Facultad de Ingeniería                 |                        |  |
| 07     | Facultad de Medicina                   |                        |  |
| 08     | Instituto de Higiene                   |                        |  |
| 09     | Facultad de Odontología                |                        |  |
| 10     | Facultad de Química                    |                        |  |
| 11     | Facultad de Veterinaria                |                        |  |
| 12     | Facultad de Humanidades                |                        |  |
| 15     | Hospital de Clínicas                   |                        |  |
| 16     | Instituto Escuela Nac de Bellas Artes  |                        |  |
| 19     | Facultad de Psicología                 |                        |  |
| 22     | Facultad de Enfermería                 |                        |  |
| 23     | Facultad de Ciencias Sociales          |                        |  |
| 24     | Facultad de Ciencias                   |                        |  |
| 25     | Facultad de Información y Comunicación |                        |  |
| 30     | Cenur Este                             |                        |  |
| 31     | Cenur Litoral Norte                    |                        |  |
|        |  |                        |  |

[Volver a Ítem...](#)

| Formas de Ingreso |                                  |
|-------------------|----------------------------------|
| Código            | Descripción                      |
| 1                 | Conc. Oposición                  |
| 2                 | Conc. Méritos                    |
| 3                 | Conc. Op. y Méritos              |
| 4                 | Llamado aspirantes               |
| 5                 | Fam. Func. Fallecido             |
| 6                 | Redistribución                   |
| 7                 | Reingreso                        |
| 8                 | Designación directa              |
| 9                 | Traslado                         |
| 10                | Elección                         |
| 11                | Regularización                   |
| 12                | Restitución                      |
| 13                | Reestructura                     |
| 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 |
|                   |                                  |

[Volver a Forma de Ingreso....](#)

Observaciones : Oficinas Centrales incluye: Instituto Superior de Educación Física, Escuela de Nutrición, Centro Universitario de Rivera y Casa de Tacuarembó.

| Categoría |                        |
|-----------|------------------------|
| Código    | Descripción            |
| 1         | Docente                |
| 2         | No Docente             |
| 10        | Becario                |
| 11        | Pasante Escala Docente |
| 30        | Actividad Docente      |

[Volver a Categoría...](#)

| Código de Salud |  |
|-----------------|--|
| Código          | Descripción  |
| 1               | Beneficiarios CON menores a cargo o mayores con discapacidad, con cobertura por ésta Unidad Ejecutora de la U.R.                       |
| 2               | Beneficiarios CON menores a cargo o mayores con discapacidad, con cobertura mutual por otra empresa u otra Unidad Ejecutora de la U.R. |
| 9               | No tiene derecho al SNIS (Ejemplos : Becarios, Pasantes, etc.)   |
| 15              | Beneficiarios SIN menores a cargo o mayores con discapacidad, con cobertura por ésta Unidad Ejecutora de la U.R.                       |
| 21              | Socios Vitalicios CON menores a cargo o mayores con discapacidad.  |
| 22              | Socios Vitalicios SIN menores a cargo o mayores con discapacidad.  |
| 28              | Beneficiarios SIN menores a cargo o mayores con discapacidad, con cobertura mutual por otra empresa u otra Unidad Ejecutora de la U.R. |

[Volver a Código de Salud....](#)