**TRÁMITE DE REBAJO DE SALARIO**

|  |  |
| --- | --- |
| Consecutivo N°: |  |
| Fecha: |  |
| Dirección Regional de Educación: | Occidente |
| Teléfono Institución: |  |
| Correo Electrónico institucional: |  |
| **Unidad a la que se dirige:**  | Elija un elemento. |

**Detalle del Rebajo:**

|  |
| --- |
| **Calidades del Funcionario** |
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre | Cédula | Estrato | Condición |
|  |  |  |  | Elija un elemento. | Elija un elemento. |
| **Condición del Nombramientos** |
| Institución | Código Presupuestario | Institución Indígena | Grupo Profesional | Clase de Puesto y especialidad | Total Lecciones/Puesto | Funcionario Reubicado/Readecuado |
|  |  | Elija un elemento. |  |  |  | Elija un elemento. |
| **Condición del Rebajo** |
| Tipo de Ausencia | Cantidad de Lecciones/ Cantidad de Días | Fecha de la Ausencia |
| Elija un elemento. |  |  |
| Observaciones: |  |
|  |
| **Uso exclusivo de la Dirección Regional (Oficina de Recursos Humanos)** |
| Seguimiento | Recibido en Plataforma | Recibido en Producción | Registrado en Integra | Aprobado en Integra |
| Fecha |  |  |  |  |
| Funcionario |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre y firma del jefe inmediato Sello

Puesto