

ANEXO N°1

FECHA:			
---------------	--	--	--

SOLICITUD DE NOMBRAMIENTO SUBROGANTE / INTERINO

A partir del ___ de _____ de 20__

El Señor(a): _____ Cargo: _____ RUT _____

Asumirá como subrogante/Interino, el Cargo de: _____

MOTIVO DEL NOMBRAMIENTO

PLAZO LIMITE

El período estimado en que el mencionado trabajador estará en condición de Subrogante/Interino es hasta el:

___ de _____ de 200__

CONDICIONES

Durante este período, el señor: _____, asumirá todas las responsabilidades y atribuciones del cargo.

Del mismo modo, podrá acceder, **si aplica**, al beneficio del "Bono por Reemplazo Circunstancial" establecido.

IMPORTANTE: A este nombramiento se le podrá poner término en cualquier momento, si existen las causales que lo justifiquen o si se han modificado las condiciones que lo originaron: regreso anticipado del titular, problemas de desempeño u otras que apoyen la adopción de esta medida.

Nombre y Firma
Gerente de Area/Sucursal

Nombre y Firma
Trabajador

USO EXCLUSIVO DIVISION RR.HH.

CONSULTORA DE RRHH:	SE JUSTIFICA LA SOLICITUD:	SI	NO
---------------------	----------------------------	----	----

V° B° GERENCIA DE ADMINISTRACION DE PERSONAL

DA DERECHO AL PAGO DEL BENEFICIO:	SI	NO
-----------------------------------	----	----

MAURICIO FLORES CORNEJO
GERENTE DE ADMINISTRACION DE PERSONAL

