

REPUBLICA DE PANAMA
INSTITUTO PANAMEÑO DE HABILITACION ESPECIAL

SOLICITUD DE ACCION DE PERSONAL

(Antes de llenar el formulario, lea el instructivo que se encuentra al reverso de la hoja)

(1) Fecha: _____ de _____ de _____ (2) N° _____

I. GENERALES DEL FUNCIONARIO

a.-				
1er. Nombre	2do. Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Apellido Casada
b.-				
Cédula	Seguro Social	Posición	Planilla	Teléfono
c.-				
Cargo		Dependencia		
d.-				
Provincia	Distrito		Corregimiento	

II. ACCION DE PERSONAL SOLICITADA

☐	01	Vacaciones	☐	09	Lic. por Urgencia Personal	☐	17	Asignación de funciones
☐	02	Cambio de Nombre	☐	10	Lic. por estudio	☐	18	Reclasificación de puestos
☐	03	Reconocimiento de Docencia	☐	11	Reingreso Lic. por estudio	☐	19	Traslado Administrativo
☐	04	Lic. por Gravidéz	☐	12	Lic. para ocupar posición dentro del Ramo	☐	20	Ascenso de Categoría por Título y/o vocacional
☐	05	Reingreso de Lic. por Gravidéz	☐	13	Lic. para ocupar posición fuera del Ramo	☐	21	Lic. por Invalidez e Incapacidad Física
☐	06	Lic. por Mejor Crianza de la Criatura	☐	14	Reingreso para ocupar posición dentro y fuera del Ramo	☐	22	Insubsistencias
☐	07	Lic. por Enfermedad	☐	15	Renuncia	☐	23	Permiso para representar al País o Institución
☐	08	Lic. por riesgos profesionales	☐	16	Jubilación	☐	24	Permiso para realizar Práctica Docente

III. VIGENCIA DE LA ACCION PERSONAL

Por el término de; días meses años
A partir del _____ de _____ de _____
Al día _____ de _____ de _____
EXPLIQUE: _____

IV. FIRMA

Firma del Solicitante	Firma del Jefe Inmediato
Fecha	Fecha

V. PARA USO DE LA DIRECCION DE PERSONAL

La Acción de Personal solicitada, ha sido tramitada mediante:

N° _____ de _____ de _____ de _____

Fecha _____

Director de Personal

INSTRUCTIVO

SOLICITUD DE ACCIONES DE PERSONAL

FINALIDAD: Este formulario será utilizado por los usuarios, para solicitar los trámites de Acciones de Personal.

CONTENIDO DEL FORMULARIO:

- (1) Fecha: Anotar el día, el mes y el año en que se llena el formulario.
- (2) N°: Anotar el número del formulario, el cual se obtendrá en la Dirección Provincial, y se identifica con el número de la provincia seguido por un guión para luego anotar el número de acción de personal, según control, según control secuencial numerico que lleva cada provincia. Ejm.: 8-00432.

I. GENERALES DEL FUNCIONARIO:

- a. Nombre: Escriba en los espacios correspondientes el nombre completo.
- b. Detallar el número de cédula, seguro social, posición y planilla, tal como aparecen registrados en sus documentos de Identidad Personal. Indicar el ó los número (s) de teléfono donde puede ser localizado.
- c. Anotar en los espacios que se señalan el cargo que ocupa según nombramiento y la Dependencia (Unidad Administrativa y/o Centro Educativo) donde presta servicios

II. ACCION DE PERSONAL SOLICITADA:

Indicar con X la Acción de Personal que usted solicita le sea tramitada.

EXPLIQUE: Según la acción de personal solicitada, aparte los datos necesarios para su tramitación y especifique los documentos que adjunta.

- | | |
|---|--|
| <p>01- VACACIONES: En el espacio de explique anote el período de servicio que será reconocido.</p> <p>02- CAMBIO DE NOMBRE: Anote el nombre que utilizará en adelante y la razón del cambio. Adjunte al formulario fotocopia de la cédula y el original del certificado de matrimonio, nacimiento, divorcio expedido por el Registro Civil.</p> <p>03- RECONOCIMIENTO DE DOCENCIA: Anote el período que desea le sea reconocido y el lugar donde prestó servicio. Adjunte certificación comprobante del tiempo servido, expedido por autoridad competente.</p> <p>04- LICENCIA POR GRAVIDEZ: Anote y adjunte al certificado la fecha probable de parto y adjunte el formulario.</p> <p>05- REINGRESO DE LIC. POR GRAVIDEZ: Anote y adjunte el certificado de nacimiento expedido por el Registro Civil.</p> <p>06- LIC. POR MEJOR CRIANZA DE LA CRIATURA: Señale motivo importante que la obliga a solicitar este tipo de licencia.</p> <p>07- LIC. POR ENFERMEDAD: Anote y adjunte el certificado medico al formulario.</p> <p>08- LIC. POR RIESGOS PROFESIONALES: Escriba brevemente la hora y forma en que ocurrió el accidente y adjunte al formulario el certificado de riesgos profesionales, los formularios de riesgos profesionales que le otorgue la Caja de Seguro Social y la carta de los testigos presenciales del accidente.</p> <p>09- LIC. POR URGENCIA PERSONAL: Describa en que consiste la urgencia personal.</p> <p>10- LIC. POR ESTUDIOS: Anote los estudios que va a realizar, el nombre de la Institución donde realizará los estudios, el país, adjunte los comprobantes de matrícula.</p> <p>11- REINGRESO DE LIC. POR ESTUDIOS: Señale y adjunte los créditos obtenidos debidamente autenticados y traducidos si están en lengua extranjera.</p> <p>12- LIC. PARA OCUPAR POSICION DENTRO DEL RAMO: Señale el cargo y la Dependencia donde ocupará la nueva posición.</p> | <p>13- LIC. PARA OCUPAR POSICION FUERA DEL RAMO: Señale el cargo y Dependencia donde ocupará la nueva posición. Adjunte copia del acta de toma de posesión.</p> <p>14- REINGRESO PARA OCUPAR POSICION DENTRO Y FUERA DEL RAMO: Señalar claramente si estaba en Lic. dentro o fuera del ramo. Si la lic. era para trabajar fuera del ramo, adjunte certificación donde se establezca el cese de labores en esa Dependencia.</p> <p>15- RENUNCIA: Señale la razón de la renuncia.</p> <p>16- JUBILACION, SUPERNUMERARIO VITALICIO, INVALIDEZ O INCAPACIDAD FISICA TEMPORAL: Anote la acción correcta que solicita y adjunte los formularios que deben incluirse para cada uno de estos trámites.</p> <p>17- ASIGNACION DE FUNCIONES: Registrar las razones que lo llevan a solicitar esta acción.</p> <p>18- RECLASIFICACION DE PUESTOS: Anota la función que realiza y que lo lleva a solicitar esta acción de Personal.</p> <p>19- TRASLADO ADMINISTRATIVO: Describir las razones que lo motivaron a solicitar traslado y adjunte el formulario que se requiere para estos fines.</p> <p>20- ASCENSO DE CATEGORIA: Anote el título obtenido, Institución donde lo obtuvo, fecha de expedición, número y fecha de registro, y adjunte fotocopia del diploma debidamente registrado.</p> <p>21- LICENCIA POR INVALIDEZ O INCAPACIDAD FISICA: Anote el N° de Resolución expedida por la Caja de Seguro Social, que le otorgó el beneficio y adjunte al formulario copia de dicho documento.</p> <p>22- INSUBSISTENCIA: Señale la causa de la insubsistencia y adjunte la Resolución y Decretos relativos al caso.</p> <p>23- PERMISO PARA REPRESENTAR AL PAIS O INSTITUCION: Expresar claramente la actividad y el país donde se realizará el evento y anexe los comprobantes.</p> <p>24- PERMISO PARA REALIZAR PRACTICA DOCENTE: Anote el nombre, cédula de la persona que le asistirá y adjunte los diplomas que acrediten el cumplimiento para desempeñarse como educador en esa rama.</p> |
|---|--|

III. VIGENCIA DE LA ACCION DE PERSONAL.

Señalar con números el tiempo estimado en días, meses y años, que dura la licencia que se solicita e indicar detalladamente las fechas de inicio y terminación de la misma.

IV. FIRMA:

Firma del Jefe Inmediato: Firme de manera legible como testimonio de que está enterado de la acción que solicita el subalterno, y registre la fecha en que firma el documento.

V. PARA USO DE LA DIRECCION DE PERSONAL.

Anote el número y la fecha del Despacho, Resolución o Decreto que formaliza el trámite de la Acción de Personal solicitada, firme y registre la fecha en que comunica que la acción de personal ha sido tramitada.