



Instituto del Niño y
Adolescente del Uruguay

FORMULARIO CONSENTIMIENTO TRANSFORMACION CARGO

CONFORMIDAD DEL FUNCIONARIO/A

El/La Sr/a. LOVARES ODILA RODRIGUEZ, C.I.
2.0018807, deja constancia de su consentimiento para la transformación del cargo de
ESPECIALISTA VII, Serie HOSPITAL Escalafón D, Grado
al cargo de ADMINISTRATIVO IV, Serie ADMINISTRATIVO, Escalafón C, Grado 1 y que en
caso de existir diferencias salariales las mismas serán percibidas como compensación personal que
será absorbida en futuros ascensos.

FIRMA FUNCIONARIO/A

LOVARES ODILA RODRIGUEZ

ACLARACION DE FIRMA