

FORMULARIO CONSENTIMIENTO TRANSFORMACION CARGO

CONFORMIDAD DEL FUNCIONARIO/A

El/La Sr/a. Sandra Yocqueline Artzgoaveytia Acuña, C.I.
3355.047-2, deja constancia de su consentimiento para la transformación del cargo c
Especialista VII, Serie Hospital, Escalafón D, Grado
1 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.

Sandra Artzgoaveytia
FIRMA FUNCIONARIO/A

Sandra Artzgoaveytia
ACLARACION DE FIRMA