|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DD** | **MM** | **AA** |
|  |  |  |

Fecha de solicitud:

|  |
| --- |
| **FORMATO REINTEGRO LABORAL** |
| **Datos personales** |
| **Nombre Completo:** |  |
| **Cargo:** |  |
| **Fecha de Nacimiento** | **Número de identificación** | **Dependencia** |
|  |  |  |
| **Datos del evento laboral** |
| **Fecha del evento laboral:** | **Descripción:** |
|  |
| **Datos de la reubicación o reintegro** |
| **Reintegro** | **Si** |  | **No** |  | **Fecha de la reubicación o reintegro:**  |
| **Observaciones Generales de la reubicación o reintegro** |

Firma del Colaborador Firma del Líder Inmediato

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** | **Fecha de vigencia** |
| Coordinación de Talento Humano INTUITIVA CONSULTORES  | Aseguramiento de la Calidad | Rectoría  | Julio de 2017 |

**CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **ITEM** | **MODIFICACIÓN** |
|  |  |