



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL MARÍTIMA DEL CARIBE
VICERRECTORADO ADMINISTRATIVO
COORDINACIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
COORDINACIÓN DE ADMINISTRACION DE PERSONAL

REG-VAD-CGRH-CAP-010
Formulario: CAP-009
Fecha: 15/02/2019
Cambio:00

LLAMADO DE ATENCIÓN

(1) FECHA:

DATOS DEL TRABAJADOR

(2) NOMBRE Y APELLIDO

(3) CÉDULA DE IDENTIDAD

(4) DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN

(5) TIPO DE PERSONAL

(6) DEDICACIÓN

(7) CARGO

DOCENTE

FIJO

CONTRATADO

ADMINISTRATIVO

OBRERO

(8) DESCRIPCIÓN DE LA FALTA

(9) OBSERVACIONES:

SOLO PARA SER LLENADO EN CASO DE QUE EL TRABAJADOR SE ABSTENGA EN RECIBIR EL LLAMADO DE ATENCIÓN

(10) TESTIGOS

Nombre Apellido: _____

Cédula de Identidad: _____

Firma: _____

Nombre Apellido: _____

Cédula de Identidad: _____

Firma: _____

NOTA: Tres (3) llamados de atención durante un (1) mes generan una amonestación

(11) ELABORADO POR

(12) RECIBIDO POR

(13) RECIBIDO POR

Nombre y Apellido: _____

Cédula de Identidad: _____

Cargo: _____

Firma: _____

Sello

Nombre y Apellido: _____

Cédula de Identidad: _____

Firma: _____

Fecha: ___/___/___ Hora: _____

Nombre y Apellido: _____

Cédula de Identidad: _____

Cargo: _____

Firma: _____

Fecha: ___/___/___ Hora: _____

Sello

RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA

TRABAJADOR UNIVERSITARIO

COORDINACIÓN DE
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

C.C. al Expediente del Trabajador

**INSTRUCTIVO DE LLENADO
LLAMADO DE ATENCIÓN
FORMULARIO: CAP-009**

A. Objetivo:

Dejar constancia administrativa de la falta cometida por el trabajador en relación al incumplimiento de sus funciones, dándole la oportunidad de corregir su conducta y haciéndole una clara advertencia sobre su desempeño.

B. Instrucciones para el registro de la información:

1. **Fecha:** Coloque día, mes y año en el cual elabora el presente llamado de atención

DATOS DEL TRABAJADOR

2. **Nombre y apellidos:** Coloque el nombres y apellido del trabajador que ha incurrido en la falta.
3. **Cédula de identidad:** Coloque el número de cédula de identidad del trabajador que ha incurrido en la falta.
4. **Dependencia de adscripción:** Coloque la denominación de la dependencia a la cual está adscrito el trabajador.
5. **Tipo de personal:** Marque con una equis (X) la opción que corresponda de acuerdo al tipo de personal al cual se le realizará el llamado de atención.
6. **Dedicación:** Marque con una equis (X) la opción que corresponda de acuerdo a la dedicación (fijo o contratado) del personal al cual se le realizará el llamado de atención.
7. **Cargo:** Coloque la denominación del cargo que tiene el trabajador, al cual se le realizara el llamado de atención.
8. **Descripción de la falta:** Describa de manera detallada las razones por la cual el trabajador se le realiza el llamado de atención.
9. **Observaciones:** Coloque la información que considere relevante en relación al presente llamado de atención.

SOLO PARA SER LLENADO EN CASO DE QUE EL TRABAJADOR SE ABSTENGA EN RECIBIR EL LLAMADO DE ATENCIÓN

10. **Testigos:** Coloque el nombre y apellido y número de la cédula de identidad de cada uno de los testigos y posteriormente estampe la firma autógrafa avalando la situación presentada.
11. **Elaborado por:** Coloque nombre y apellido, el número de cédula de identidad y la denominación del cargo del responsable de la dependencia que emite el llamado de atención, posteriormente estampe la firma autógrafa y sello de la dependencia respectiva.
12. **Recibido por:** Coloque nombre y apellido, el número de cédula de identidad del trabajador universitario que recibe el llamado de atención y posteriormente estampe la firma autógrafa así como también el día, mes, año y hora de dicha recepción, de ser el caso.
13. **Recibido por:** Coloque nombre y apellido, el número de cédula de identidad y la denominación del cargo de la persona adscrita a la Coordinación de Administración de Personal responsable de recibir el llamado de atención y posteriormente estampe la firma autógrafa y el sello de dicha dependencia.