**POSITION CHANGE INFORMATION SHEET**

EMP OR **#**

EMPLOYEE NAME

DATE OF APPOINTMENT

POSITION NO.

CLASS TITLE

CLASS NO.

WORK LOCATION

WORK PHONE

RDC #

SALARY $

STEP RANGE

# ▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬

**▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬ NO PERSON IS AUTHORIZED TO WORK WITHOUT PRIOR APPROVAL FROM AGP.**

**▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬**

**▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬**

1. Employee Emergency Information Record (optional)
2. Employee’s original position description with organizational chart and signatures

# \*All completed forms must be forwarded to AGP upon assignment

Supervisor Signature Date

**For Authorized Personnel Only:**

PCA: % PCA: % PCA: % PCA: %

AGC Verification Date