

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
Recinto de Río Piedras
Oficina de Recursos Humanos
Sección de Licencias

Certificación de Autorización de Tiempo Extra Trabajado

NOMBRE: _____ NÚMERO EMPLEADO _____

TÍTULO: _____ SUELDO: _____

FACULTAD Y/O UNIDAD ADMINISTRATIVA: _____

NÚMERO DE CUENTA A CARGAR PAGO DE HORAS EXTRAS: _____

SEMANA O PERÍODO: _____

HORARIO AUTORIZADO EN EXCESO DE LA JORNADA:

JUSTIFICACIÓN PARA ASIGNAR TAREAS AL EMPLEADO FUERA DE LA JORNADA:

FECHA EN QUE DISFRUTARÁ TIEMPO COMPENSATORIO: _____

Certifico que este empleado fue previamente autorizado a trabajar tiempo extra, de conformidad con las disposiciones del Artículo 86, Secciones 86.5 y 86.5.1 del Reglamento General de la Universidad de Puerto Rico.

Firma del Supervisor

Firma del Decano, Director o su
Representante Autorizado

Fecha

Fecha

NOTA:

Cuando por la urgencia de los servicios no se pueda solicitar la autorización previo a la prestación de los mismos, deberá radicar la solicitud al día siguiente con carta explicativa. Llénese en original y copia. Envíe el original a la Oficina de Recursos Humanos; la copia se retendrá en los expedientes de la Unidad.

Una vez prestados los servicios, deberá acompañar copia de este modelo con las tarjetas o registros de asistencia correspondiente al periodo en que el empleado se autoriza a trabajar tiempo extra.