

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

**REGISTRO SEMANAL DE ASISTENCIA**

NOMBRE : \_\_\_\_\_ FACULTAD O UNIDAD : \_\_\_\_\_

SEGURO SOCIAL : \_\_\_\_\_ PUESTO : \_\_\_\_\_

SEMANA: \_\_\_\_\_

DÍA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA
LUNES								
MARTES								
MIÉRCOLES								
JUEVES								
VIERNES								
SÁBADO	LIBRE							
DOMINGO	LIBRE							

**CERTIFICO** que la información contenida en este Registro de Asistencia es verídica y completa y que se tomaron los periodos de alimentos dispuestos por Ley, correspondiente a la jornada de trabajo.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL EMPLEADO

\_\_\_\_\_  
FECHA

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SUPERVISOR

\_\_\_\_\_  
FECHA

VÉASE INSTRUCCIONES AL DORSO

## **INSTRUCCIONES**

1. Este formulario será completado en original y dos (2) copias por el personal que ocupa puestos de ayudantes de los funcionarios ejecutivos, o puestos de nivel gerencial o profesional, incluyendo los bibliotecarios profesionales, los consejeros y trabajadores sociales y psicólogos.
2. Se referirá semanalmente al Supervisor inmediato para su aprobación.
3. El Supervisor firmará en el espacio provisto para ello y enviará el original a la Oficina de Recursos Humanos no más tarde del miércoles de la semana subsiguiente. Retendrá copia en sus archivos.
4. En casos de ausencia por enfermedad que exceda de cinco (5) días se adjuntará certificado médico, según requerido por la Sección 93.5 del Reglamento General de la Universidad de Puerto Rico.