

Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras Oficina de Recursos Humanos

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN O SERVICIOS

Nombre del Empleado _____ # Empleado /Seguro Social _____
con los dos apellidos

Decanato /Oficina _____

Ext. Trabajo _____ Núm. Celular _____

- Certificación Años de Servicios (desglose/jubilación) _____
- Empleo y Sueldo
- Licencias Extraordinarias que ha tenido (*Sin sueldo, Con sueldo, Ayuda Económica, en Servicio, Sabática, etc*)
- Tiempo No Cotizado al Sistema de Retiro _____
- Certificación Cooperativa
- Plan Médico (Período/Plan Médico Seleccionado) _____
- Otros: _____

Indique lo siguiente:

Fecha en que comenzó a trabajar en el Recinto: _____

Propósito de la certificación: _____

Fecha de la renuncia o jubilación: _____

Español Inglés

- Pasaré por la Oficina de Recursos Humanos a recoger la información solicitada
- Favor enviar la información por correo interior _____
- Favor enviar la información a la siguiente dirección: _____

Fecha

Firma del Solicitante