**FORMULARIO DE**

**HORAS REQUERIDAS PARA RETIRADOS,**

**CESANTEADOS, RENUNCIAS, TRASLADOS, LICENCIAS SIN**

**SUELDO Y LICENCIAS MILITAR**

Centro para el Desarrollo del Pensamiento Ético

Urbanización El Paraíso #108 Calle Ganges

San Juan, Puerto Rico 00926-2906

(787) 999-0246

**e-mail:** [**registro@oeg.gobierno.pr**](mailto:registro@oeg.gobierno.pr) o

**registro@eticagubernamental.com**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | | **Apellido paterno Apellido materno** | |
| **Agencia:** | |  | |
| **Región:**  **(Si aplica)** | |  | |
| **Área o División:** | |  | |
| **Puesto:** | |  | |
| **Fecha de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**    **retiro** **cesantía** **renuncia** **traslado** **licencia sin sueldo** **licencia militar** | | | |
| **Últimos 4 dígitos del Seguro Social:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Correo electrónico:**      **-----------------------------------------------** | | **Teléfono:**    **Agencia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Periodo bienal (fecha)** | **Horas acreditadas por el CDPE** | | **Horas acreditadas por convalidación** |
| **Certifico que la información suministrada es correcta, cierta y válida para los efectos de horas de educación continua. En caso de incluir información que a sabiendas me conste es falsa puedo ser objeto de sanciones bajo la Ley 1-2012, Ley de Ética Gubernamental.** | | | |

**Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOTA: DEBE INCLUIR COPIA DE LA CARTA O GESTIÓN OFICIAL QUE INDIQUE LA FECHA EN QUE SE REALIZARÁ O SE REALIZÓ EL PROCESO DE RETIRO, CESANTÍA, RENUNCIA, TRASLADO, LICENCIA SIN SUELDO O LICENCIA MILITAR.**

OEG/ feb. 2014