**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** 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