



UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RÍO PIEDRAS
DEPARTAMENTO ATLETICO



**Datos para el Registro del Pago de las
Dietas de los Atletas**

Nuevo

Cambio

1. Nombre:		2. Seguro Social:	
3. Tipo de pago: DIETAS ATLETAS		4. FTE (P16) 1.0	5. Horas Período Pago 1
		6. Prep. Acad. Más Alta (P23)	
7. Fecha de Efectividad (P16) Mes ____Día ____Año ____		8. Fecha de Terminación: (P16) Mes ____Día ____Año ____	
Datos del/la Estudiante		Pantalla HRS	
9. Grupo de Trabajo/ Código de Asignación		16	9
10. Facultad, Departamento/ Decanato, Oficina		12	DECANATO DE ESTUDIANTES DEPTO. ATLETICO
11. Código de Distribución Cheque		12	K-03
12. Número de Puesto		16	252475
13. Cuenta(s) a afectarse		63	2-28159-3173
14. Título del Puesto		16	Estipendio Atleta
15. Escala / Código de Pago		16	K999A / 527
16. Incentivo Económico por el Periodo		16	
17. Firmas		18. Observaciones	
_____ Director(a), Departamento Atlético		_____ Fecha	
_____ Decano(a) de Estudiantes o su Representante autorizado		_____ Fecha	

PREPARAR EN ORIGINAL Y COPIA