

SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE ESTUDIOS PARA EL PERSONAL UNIVERSITARIO

Datos del Empleado											
1. Nombre, Apellidos		2. Número de Seguro Social		3. Num Teléfono donde conseguirlo							
4. Oficina, Decanato o Facultad		5. Departamento o División		6. Título del Puesto que Ocupa o Rango							
7. Clasificación		9. Status de Empleo		10. Número de Estudiante							
Docente		<input type="checkbox"/> Activo. Horario de Trabajo:									
Especifique		<input type="checkbox"/> Licencia. Tipo:		11. Fecha en que Comenzó Estudios							
8. Tipo de Nombramiento		Período que cubre									
Permanente		Propósito:		12. Grado que Espera Obtener							
Especifique		<input type="checkbox"/> Pensionado		Maestría							
		Fecha terminación:		13. Recinto o Colegio donde Estudiará							
Facultad o Escuela		15. Clasificación del Estudiante		16. Programa de Estudio							
		Irregular		Graduado							
				Especifique							
17. Año Académico		18. Semestre		19. Primero							
20. Cursos para los Cuales Solicita Exención de Pago de Matrícula											
Asignatura	Sección	Créditos	Días	Horario		Asignatura	Sección	Créditos	Días	Horario	
				Desde	Hasta					Desde	Hasta
21. Total de horas laborables a utilizarse en la semana:				22. Total de créditos:							

Firma del Solicitante

Firma del(la) Director(a) de División o
UnidadFirma Decanato, Director de Oficina o Representante
Autorizado

Fecha

Fecha

Fecha

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS **Aceptada****CERTIFICACIÓN** **Denegada, Razones:**

El solicitante estará exento del pago de matrícula sujeto a que cumpla con las disposiciones de la Certificación Núm. 50, 2012-2013, de la Junta de Síndicos UPR. A base del programa de clases, se le autorizan _____ horas de su horario de trabajo, para tomar los cursos que correspondan.

Firma del(la) Director(a) o Representante Autorizado

Fecha