

Universidad de Puerto Rico

Unidad Institucional

DONACION DE LICENCIA ORDINARIA AL BANCO DE LICENCIA POR CASOS DE ENFERMEDAD PROLONGADA<sup>1</sup>

INFORMACION DEL EMPLEADO

Nombre del empleado : \_\_\_\_\_

Número de Control : \_\_\_\_\_

Título del Puesto : \_\_\_\_\_

Facultad / Escuela : \_\_\_\_\_

Decanato : \_\_\_\_\_

Departamento : \_\_\_\_\_

Oficina : \_\_\_\_\_

Tipo de nombramiento :    { } Permanente            { } Especial  
   { } Probatorio                { } Otro\_\_\_\_\_

Autorizo se descuente un día de mi balance de licencia ordinaria, para que sea donado al Banco de Licencias por Casos de Enfermedad Prolongada.

\_\_\_\_\_  
 Firma del Empleado

\_\_\_\_\_  
 Fecha

PARA SER COMPLETADO POR LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

BALANCE DE LICENCIA		Aprobado : { }
Antes de Donar	Luego de Donar	
		No aprobado : { }
Razón para denegar:		

Certifico que la información que se provee está de conformidad con el expediente del empleado.

\_\_\_\_\_  
 Firma del Director o Representante Autorizado

\_\_\_\_\_  
 Fecha

<sup>1</sup> Este formulario es para uso exclusivo de empleados miembros de la Hermandad de Empleados Exentos No Docentes ( HEEND), según los acuerdos estipulados en las Reglas y Condiciones de Trabajo vigentes.

**O** – Oficina de Recursos Humanos            **C** – HEEND, Oficina Central de Recursos Humanos y Empleados