

**UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO UNIVERSITARIO DE MAYAGÜEZ
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS**

RECOMENDACIÓN DE PERMANENCIA

Someta este formulario en duplicado con el formulario de permanencia en todos los casos en que se recomienda nombramiento permanente a un empleado docente o no docente.

Fecha

Nombre

Seguro Social

Rango/Título

Por la presente se certifica que la persona cuyo nombre se indica arriba ha cumplido el período que exige la Ley para recibir nombramiento permanente. La fecha de efectividad será el _____

Director de Recursos Humanos

	<u>Recomendado</u>	
_____ Fecha	____ SI NO ____	_____ Supervisor Inmediato
_____ Fecha	____ SI NO ____	_____ Director de Departamento
_____ Fecha	____ SI NO ____	_____ Decano de Facultad
_____ Fecha	____ SI NO ____	_____ Decano Asuntos Académicos/Administración