

**SOLICITUD PARA CONSESION DE DIFERENCIAL EN SUELDO
PARA EL PERSONAL NO DOCENTE**

1. Nombre del Empleado	6. Decanato o Facultad
2. Número de Control	7. Departamento u Oficina
3. Número de Puesto	8. División
4. Título Oficial del Puesto	9. Tipo de Nombramiento
5. Título Funcional del Puesto	<input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Probatorio <input type="checkbox"/> Otros _____

10. ¿Se le ha concedido anteriormente pago por diferencial en sueldo? Sí No

11. Cantidad Mensual \$ _____ 12. Período Establecido: Desde _____ Hasta _____
(día/mes/año) (día/mes/año)

13. Razones por la cual solicita diferencial en sueldo: (Escoja una alternativa)

- Funciones exceden deberes y responsabilidades asignadas al puesto.
- Ubicación geográfica del puesto resulte onerosa para el empleado realizar su función.
- Funciones altamente especializadas de alto riesgo físico, químico, biológico y ergonómico.
- El puesto requiere conocimientos especiales, no necesarios para todos los puestos de la clase en particular.

14. Justificación de la Petición (De ser necesario incluya hoja adicional): _____

15. Fecha de Efectividad Propuesta: Desde _____ Hasta _____
(día/mes/año) (día/mes/año)

16. Cantidad Mensual \$ _____ 17. Cuenta _____

Decano, Director o Representante Autorizado Fecha

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

Sueldo Actual \$ _____ Categoría _____ Nivel _____ Quinquenio(s) _____ Aumentos Concedidos _____

Bonificación por Prep. Acad. \$ _____

Recomendación: Favorable Desde _____ Hasta _____
(día/mes/año) (día/mes/año)

Cantidad Mensual \$ _____ Equivale a Niveles _____

Desfavorable _____

OFICINA DE PRESUPUESTO	AUTORIDAD NOMINADORA
Asignación Disponible: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Autorizado
Número de Puesto (Position Number) _____	
Observaciones _____ _____	_____ Autoridad Nominadora o Representante Autorizado
	_____ Fecha
_____ Director	
_____ Fecha	