

**SOLICITUD DE ANTICIPO DE LICENCIA PARA  
 EL PERSONAL NO DOCENTE**

ORDINARIA

ENFERMEDAD

|                       |                             |                  |
|-----------------------|-----------------------------|------------------|
| Nombre del Empleado:  | Núm. de Control:            | Fecha Solicitud: |
| Unidad Institucional: | Facultad, Depto. U Oficina: |                  |
| Tipo de Nombramiento: | Empleado Regular desde:     |                  |
| Número de Días:       | Desde:                      | Hasta:           |
| Causas:               |                             |                  |
|                       |                             |                  |
|                       |                             |                  |
|                       |                             |                  |

Autorización del Solicitante:

Autorizo al Sistema de Retiro de la Universidad de Puerto Rico, para que de mis aportaciones acumuladas o pensión se me descuente el importe de la deuda por concepto de sueldo anticipado, de no poder cumplir con dicha obligación, en caso de no poder reintegrarme a trabajar. La cantida anticipada es:\_\_\_\_\_.

De la misma manera, autorizo a la Asociación de Empleados del Gobierno a descontar de mis ahorros y dividendos cualquier balance de deuda de sueldo que el Sistema de Retiro no pueda cubrir.

Firma:

Fecha:

Recomendado por:

\_\_\_\_\_  
 Supervisor Inmediato

\_\_\_\_\_  
 Fecha

\_\_\_\_\_  
 Director Departamento u Oficina

\_\_\_\_\_  
 Fecha

**PARA USO DE LA OFICINA DE PERSONAL**

APROBADO

NO APROBADO

\_\_\_\_\_  
 Director de Personal o Repte. Autorizado

\_\_\_\_\_  
 Fecha