



Universidad de Puerto Rico

_____ **Unidad Institucional** _____

_____ **Dependencia u Oficina** _____

REGISTRO DE FIRMA AUTORIZADA

Las personas cuyos nombres y firmas se incluyen están autorizadas para aprobar mediante su firma la Requisición de Estudiantes y la Hoja de Asistencia Quincenal del Programa de Trabajo a Jornal en su capacidad de Supervisor y Coordinador.

Certifico que de acuerdo a la reglamentación vigente no hay incompatibilidad entre las funciones que normalmente desempeña este funcionario y la autorización que se le otorga.

SUPERVISOR

Nombre: _____ Firma: _____

Título: _____ Tel: _____ Ext. _____

COORDINADOR

Nombre: _____

Título: _____

Firma: _____

Tel: _____ Ext. _____

SUSTITUTO

Nombre: _____

Título: _____

Firma: _____

Tel. _____ Ext. _____

Funcionario que otorga la autorización:

Nombre: _____

Firma: _____

**Decano de la Facultad/
Director Oficina Administrativa**

FACULTAD / UNIDAD ADMINISTRATIVA: _____

Autorización expedida el _____ de _____ de _____