



**CERTIFICACIÓN DE RELEVO DE RESPONSABILIDAD**

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Reinstalación a su puesto de carrera (personal de confianza) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Docente    <input type="radio"/> No Docente</li> </ul> <input type="checkbox"/> Traslados internos |
|---|

Nombre: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

Depto/Oficina: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
Firma empleado: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** El empleado que se reintegra a su puesto de carrera luego de un puesto de confianza o un traslado interno, es requisito completar este formulario y entregarlo al área de Licencias para el trámite correspondiente.

|   |  |
|---|--|
| <p><b>1. Unidad de trabajo del empleado</b></p> <input type="checkbox"/> Entregó llave<br><input type="checkbox"/> Entregó la propiedad a su cargo<br><input type="checkbox"/> Entregó documentos oficiales de la Oficina/Depto. e Informe de Transición <p>_____<br/>Firma del Director o representante autorizado</p> <p style="text-align: right;">_____<br/>Fecha</p>   |  |
| <p><b>2. Oficina de Sistemas de Información</b></p> <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Sistema administrativo <input type="checkbox"/> HRS <input type="checkbox"/> FRS <input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> PATSI<br><input type="checkbox"/> Código acceso de llamadas telefónicas<br><input type="checkbox"/> Inactivar acceso de correo electrónico a directores de oficinas o departamentos. <p>_____<br/>Firma del Director o representante autorizado</p> <p style="text-align: right;">_____<br/>Fecha</p>   |  |
| <p><b>3. Oficina de Finanzas</b></p> <input type="checkbox"/> Sistema ORACLE <p>_____<br/>Firma del Director o representante autorizado</p> <p>Fecha: _____</p>   | <p><b>4. Oficina de Propiedad</b></p> <input type="checkbox"/> Se completó el Comprobante de Entrega, Verificación y Devolución de la Propiedad <p>_____<br/>Firma del Director o representante autorizado</p> <p>Fecha: _____</p> |
| <p><b>7. Oficina de Recursos Humanos</b></p> <input type="checkbox"/> Entregó Asistencia <input type="checkbox"/> N/A    Certificado por: _____<br><input type="checkbox"/> Entregó tarjeta del Plan Médico <input type="checkbox"/> N/A    Certificado por: _____<br><input type="checkbox"/> Entregó tarjeta de Identificación <input type="checkbox"/> N/A    Certificado por: _____ <p>Certifico que el empleado de referencia ha completado este formulario en todas sus partes y está relevado de responsabilidad por deudas pendientes con la Universidad de Puerto Rico en Humacao, por lo cual podrá recibir el último pago por concepto de salario y/o el pago global de licencia que aplique.</p> <p>_____<br/>Firma del Director de RH o representante autorizado</p> <p style="text-align: right;">_____<br/>Fecha</p> |  |

