

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO

HUMACAO  
Unidad Institucional

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA INICIAR EL RECLUTAMIENTO  
DE PERSONAL PENSIONADO**

**A. SOLICITUD DE LA UNIDAD DE ORIGEN**

Fecha \_\_\_\_\_

A los efectos de cumplir con las disposiciones de la Certificación Núm. 19 (Año 1988-89) del Consejo de Educación Superior que establece las reglas para la contratación de personal pensionado, se informan a continuación las condiciones bajo las cuales se interesa reclutar a:

Candidato Propuesto \_\_\_\_\_ Número de Seguro Social \_\_\_\_\_

Distinción o reconocimiento académico, si alguno \_\_\_\_\_

Unidad \_\_\_\_\_ Sub-unidad \_\_\_\_\_

Justificación para contratar al pensionado: (Someter en carta por separado las razones institucionales y necesidades del servicio que justifique el reclutamiento del pensionado).

Fecha en que cesó en sus Funciones para retirarse \_\_\_\_\_  
¿Ha transcurrido un año o más?  
Sí ( ) No ( )

Si no ha transcurrido un año  
deberá justificarse la necesidad  
para reclutar el candidato

Periodo de vigencia de los servicios:

Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_

¿Ha tenido algún otro contrato durante el presente año fiscal? No ( ) Sí ( )  
En caso afirmativo, indique el total de horas que prestó servicios \_\_\_\_\_ (horas).

Número de horas a prestar servicios durante el presente año fiscal: \_\_\_\_\_  
(Incluya el número de horas del contrato propuesto y de contratos previos durante el presente año fiscal).

¿Excede 1040? Sí ( ) No ( ) (No debe exceder las 1040 horas en un año fiscal determinado).

¿Ha tenido contratos durante años anteriores? No ( ) Sí ( )  
En caso afirmativo, indique lo siguiente:

Periodos	Funciones	Remuneración
_____	_____	_____
_____	_____	_____

El candidato propuesto desempeñará una función:

No Docente     Docente con un rango equivalente a: \_\_\_\_\_

Tendrá la siguiente carga académica o tarea administrativa:

Curso o Tarea	Número de horas semanales	Proporción equivalente de una tarea completa
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Otras: \_\_\_\_\_

(Si es necesario, acompañe relación de tareas en un anejo).

Retribución \_\_\_\_\_ Mensual ( ) Por periodo ( )

Acompañe con esta solicitud los siguientes documentos:

- Copia del Contrato.
- La evaluación académica, si el personal pensionado de otra entidad gubernamental, estatal o federal y va a prestar servicios docentes.
- Examen Médico.
- Certificación del Sistema de Retiro sobre monto y fecha de efectividad de la pensión.
- Certificación del pensionado que indique si presta o no servicios en otra agencia gubernamental o unidad institucional.

Firma del Director de Oficina, Departamento o Escuela \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Decano de Facultad \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**B. CERTIFICACIÓN DE LA OFICINA DE PERSONAL DE LA UNIDAD INSTITUCIONAL O AGENCIA DE DONDE PROVIENE EL CANDIDATO QUE SE PROPONE.**

Agencia \_\_\_\_\_

Fecha de retiro \_\_\_\_\_

Rango o Título \_\_\_\_\_

Preparación Académica \_\_\_\_\_

Años de Servicios \_\_\_\_\_ Sueldo que devengaba \_\_\_\_\_

Sueldo mensual que devengaría de haber continuado en el puesto \_\_\_\_\_

Firma del Director de Personal o su Representante Autorizado \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**C. CERTIFICACIÓN DE LA OFICINA DE PERSONAL DE LA UNIDAD INSTITUCIONAL QUE SOLICITA LOS SERVICIOS DEL PENSIONADO.**

Sueldo mensual de acuerdo a la escala      Sueldo mensual de acuerdo a escala vigente a razón de jornada completa      a razón de la jornada asignada  
\$ -----      \$ -----

Sueldo mensual a base de honorarios a razón de \$ ----- (por hora).

El sueldo se asignará de conformidad con las normas vigentes sobre remuneración al personal pensionado.

¿Funciones del candidato corresponden a las de un puesto vacante en la unidad proponente?      Sí ( )      No ( )

Firma del Director de Personal \_\_\_\_\_ Fecha  
o su Representante Autorizado

**D. PARA USO DE LA OFICINA DE PRESUPUESTO**

Disponibilidad de fondos:      Sí ( )      No ( )

Recomendación:      ( ) Favorable      ( ) Desfavorable

Firma del Director de Presupuesto \_\_\_\_\_ Fecha  
o su Representante Autorizado

**E. PARA USO DE LA AUTORIDAD NOMINADORA**

( ) Aprobado      ( ) Denegado

Observaciones \_\_\_\_\_  
Observaciones \_\_\_\_\_  
Observaciones \_\_\_\_\_  
Observaciones \_\_\_\_\_

Firma de la Autoridad Nominadora \_\_\_\_\_ Fecha