



Estado Libre Asociado de Puerto Rico

**FORMULARIO DE HORAS REQUERIDAS PARA RETIRADOS,
CESANTEADOS, RENUNCIAS, TRASLADOS,
LICENCIAS SIN SUELDO Y LICENCIAS MILITAR**

Centro para el Desarrollo del Pensamiento Ético

Urbanización El Paraíso #108 Calle Ganges
San Juan, Puerto Rico 00926-2906
(787) 999-0246
e-mail: registro@oeg.gobierno.pr

<i>Nombre</i>	<i>Apellido paterno</i>	<i>Apellido materno</i>
<i>Agencia:</i>		
<i>Región: (Si aplica)</i>		
<i>Área o División:</i>		
<i>Puesto:</i>		
Fecha de efectividad: _____		
<input type="checkbox"/> retiro <input type="checkbox"/> cesantía <input type="checkbox"/> renuncia <input type="checkbox"/> traslado <input type="checkbox"/> licencia sin sueldo <input type="checkbox"/> licencia militar		
Últimos 4 dígitos del Seguro Social: _____	Correo electrónico: _____	Teléfono: Agencia: _____ Celular: _____
Periodo bienal (fecha)	Horas acreditadas por el CDPE	Horas acreditadas por convalidación
Certifico que la información suministrada es correcta, cierta y válida para los efectos de horas de educación continua. En caso de incluir información que a sabiendas me conste es falsa puedo ser objeto de sanciones bajo la Ley 1-2012, Ley de Ética Gubernamental.		

Firma: _____ Fecha: _____

NOTA: DEBE INCLUIR COPIA DE LA CARTA O GESTIÓN OFICIAL QUE INDIQUE LA FECHA EN QUE SE REALIZARÁ O SE REALIZÓ EL PROCESO DE RETIRO, CESANTÍA, RENUNCIA, TRASLADO, LICENCIA SIN SUELDO O LICENCIA MILITAR.