

Universidad de Puerto Rico en Humacao
Oficina de Recursos Humanos

**SOLICITUD Y CERTIFICACIÓN PARA LA EXENCIÓN DE PAGO DE MATRÍCULA
DE HIJOS DEPENDIENTES Y CÓNYUGE DEL PERSONAL UNIVERSITARIO**

DATOS DEL EMPLEADO

| | | | |
|--------------------------------|--|--------------------------------|--|
| 1. Nombre | | 6. Decanato o Facultad | |
| 2. Número Seguro Social | | 7. Departamento/Oficina | |
| 3. Título del Puesto que Ocupa | | 8. Número Teléfono Oficina | |
| 4. Clasificación | | Número Teléfono Residencia | |
| Si selección otro, especifique | | 9. Status de Empleo | |
| 5. Tipo de Nombramiento | | Servicio Activo | |
| Si selección otro, especifique | | Licencia: Tipo | |
| | | Período que cubre | |
| | | Propósito | |
| | | Pensionado | |
| | | Fecha Terminación en el Empleo | |

DATOS DEL ESTUDIANTE

| | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|
| 10. Nombre, Apellido | | 20. Clasificación de Estudiante | |
| 11. Número de Estudiante | | 21. Período de Estudio | |
| 12. Número de Seguro Social | | Año Académico | |
| 13. Edad | | 22. Total Créditos a tomar o equiv. | |
| 14. Número de Teléfono Residencia | | 23. Programa de Estudio | |
| 15. Recinto o Colegio | | Si selección otro, especifique | |
| 16. Facultad o Escuela | | Del total de créditos son de tesis práctica cursos regulares | |
| 17. Relación con el Empleado | | 24. Cursos a tomar (indique codificación de cada curso) | |
| 18. Grado que espera obtener | | | |
| 19. Fecha en que comenzó estudios | | | |

Firma del Empleado

Fecha

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

ACEPTADA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que los datos de la Solicitud fueron examinados de conformidad con la reglamentación vigente de la Universidad de Puerto Rico y cumple con todas las disposiciones. A base de los documentos presentados, el estudiante está exento del pago de matrícula por un total de _____ créditos.

DENEGADA

Razones:

Director(a) o Representante Autorizado(a)

Fecha