



FORMULARIO PARA NUEVA INSCRIPCIÓN ÁREA DE BENEFICIOS Y LICENCIAS

NOMBRE EMPLEADO(A) <i>(inicial y dos apellidos)</i>	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Inicial
OFICINA/DEPTO./PROGRAMA				
CORREO ELECTRÓNICO	E-mail oficial @upr.edu			
<input type="radio"/> DOCENTE <input type="radio"/> NO DOCENTE <input type="radio"/> HEEND <input type="radio"/> SINDICATO <input type="radio"/> APPU <input type="radio"/> UBOS <input type="radio"/> AFILIADO <input type="radio"/> NO AFILIADO	<input type="radio"/> CONFIANZA <input type="radio"/> SUPERVISOR(A)			
TÍTULO/PUESTO				
NOMBRAMIENTO	<input type="radio"/> TAREA COMPLETA (37.5 HRS) <input type="radio"/> TAREA PARCIAL _____ Total de horas a la semana			
HORARIO TRABAJO	ENTRADA AM	SALIDA	ENTRADA PM	SALIDA
PERIODO DE ALMUERZO				
TIPO DE NOMBRAMIENTO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) INMEDIATO (certificará la asistencia)				
NOMBRE DEL DIRECTOR(A) OFICINA-PROGRAMA-DEPTO.				
PERIODO DE SOLICITUD DE CONTRATACIÓN	DESDE (INICIO)			
	HASTA (TERMINACIÓN)			

**[Para uso de OADTH]**

EMPLEADO _____

Horario aprobado: Sí No

Orientación inicial empleado(a) Fecha: _____

Entrega Tarjeta Registro Asistencia Fecha: _____

Registrado en Transacciones Docente/No Docente Fecha: _____

Registrado en ORACLE (Assignment) Fecha: _____

Representante Área de Beneficios y Licencias

Fecha: _____**OBSERVACIONES:**
