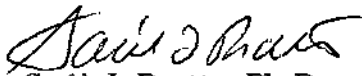


31 de mayo de 2006



Oficina del Decano  
de Administración

**A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA**

  
Saúl J. Pratts, Ph D  
Decano

**SOLICITUD DONACIÓN DE DÍAS PARA EL SR. LUIS MARÍN REYES**

El Sr. Luis Marín Reyes es un empleado con 11 años de servicios en el Recinto, desempeñándose como Conserje adscrito a la Oficina para la Conservación de las Instalaciones Universitarias

Nuestro compañero enfrenta una condición de salud muy delicada, por la cual ha tenido que utilizar todos sus balances de licencias. Esta condición no le permite reintegrarse a sus funciones por el momento, por lo que necesita la ayuda de todos nosotros.

Todo empleado que desee donar días de licencia a este compañero debe acudir a la Oficina de Recursos Humanos y completar el trámite correspondiente, conforme la Ley Núm. 44, del 27 de mayo de 1996.

Les exhorto a compartir con este compañero que necesita de nuestra generosidad

wgfc

PO Box 23301  
San Juan PR  
00931-3301

787-764-0000  
Exts 3030/3034

Fax 787-764-2880  
Ext 1357



UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO  
Recinto de Río Piedras  
Oficina de Recursos Humanos  
Sección de Licencias



### CESIÓN DE LICENCIAS POR VACACIONES

#### INFORMACIÓN DEL EMPLEADO CEDENTE

Nombre del Empleado: \_\_\_\_\_

Seguro Social: \_\_\_\_\_

Título del Puesto: \_\_\_\_\_

Departamento / Oficina: \_\_\_\_\_

Tipo de Nombramiento:      Permanente            Contrato  
                                   Probatorio              Otro

Autorizo se descuenta \_\_\_\_\_ día (s) de mi licencia ordinaria en el mes de \_\_\_\_\_  
para acreditárselo a: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Empleado Cedente

\_\_\_\_\_  
Fecha

#### PARA SER COMPLETADO POR LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

<i>BALANCE DE ORDINARIA AL MES DE</i>		<i>DONACIONES PREVIAS</i>	
		MESES	DÍAS
Antes de donar	Luego de donar		

Aprobado           

No Aprobado       

Razón para denegar: \_\_\_\_\_

Certifico que la información que se provee está de conformidad con el expediente del empleado.

\_\_\_\_\_  
Firma del Director (a) o Representante Autorizado

\_\_\_\_\_  
Fecha

VÉASE INSTRUCCIONES AL DORSO

*Patrón con Igualdad de Oportunidades en el Empleo M/AA/AA*