

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RÍO PIEDRAS
DECANATO DE ADMINISTRACIÓN
DEPARTAMENTO DE FINANZAS

Jornal (PJ)

REGISTRO DE FIRMA AUTORIZADA

Las personas cuyos nombres y firmas se incluyen están autorizadas para aprobar mediante su firma la Requisición de Estudiantes y el Informe Quincenal de Horas Trabajadas del Programa arriba indicado en su capacidad de Supervisor y Coordinador.

Certifico que de acuerdo a la reglamentación vigente no hay incompatibilidad entre las funciones que normalmente desempeña este funcionario y la autorización que se le otorga.

SUPERVISOR

Nombre: _____

Firma: _____

Título: _____

Tel: _____ Ext. _____

COORDINADOR

Nombre: _____

Nombre: _____

Título: _____

Título: _____

Firma: _____

Firma: _____

Tel: _____ Ext. _____

Tel: _____ Ext. _____

Correo electrónico: _____

Correo electrónico: _____

SUSTITUTO

FUNCIONARIO QUE OTORGA LA AUTORIZACIÓN

Nombre: _____

Firma: _____

Decano de la Facultad
Director Oficina Administrativa

FACULTAD / UNIDAD ADMINISTRATIVA: _____

(Autorización expedida el) _____ de _____ de _____