



UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RIO PIEDRAS
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

- Transacción
- ☒ Nombramiento
 - ☐ Contrato
 - ☐ Renovación
 - ☐ Compensación adicional
 - ☐ Cambio

Año Fiscal:
Número de
Referencia:
2012

Notificación de Nombramiento
Contrato de Servicio, Compensación Adicional o Cambio

1. Nombre Christian Rodriguez			2.Seguro Social: 456	
3. Transacción: (P16) 6546d			4. FTE (P16) 1.0	5. Horas Período Pago 200.0
6. Propósito: (P16) Sacar A en DB			7. Prep. Acad.. Más Alta (P23)	
8. Fecha de Efectividad: (P16) Mes 21 Día 04 Año 2013			9. Fecha de Terminación: (P16) Mes 21 Día 04 Año 2013	
Datos de Empleo		P	VIGENTES	DESPUES DEL CAMBIO
10. Grupo de Trabajo/ Código de Asignación		16	otro	asdf
11. Facultad, Departamento/ Decanato, Oficina		12	TEst2	gd
12. Número de Plaza		16	sfg	a
13. Cuenta(s) a afectarse		63	TEst2	fgds
14. Título/Rango		16	TEst2	a
15. Tipo de Nombramiento		16	gs	a
16. Clase de Servicio		15	TEst2	a
17. Código de Pago y/o CAL ID		16	fgs	sfg
18. Escala / Rate		16	gfs	hkj
19. Sueldo Total Bimensual		--	Fijo? SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fijo? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
20. Desglose de Salario (bimensual) fuera de Escala (P16) Bonificación \$ 687.0 Aumentos concedidos \$ 8.0 Sobresueldo \$ 32.0 Diferencial docente \$ 6876.0 Quing. Ret. \$ 87.0 Prep. Acad. \$ 1234.0				
21. Terminación de Asignación o Separación: P48 y P49 Status: fh Grupo fgsf Código asig. sh Fecha de Terminación: Mes k Día j Año :lkj Tipo deTransacción: gkjh Razón: kljh				
22. AEELA <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No		23. Retiro <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Tipo de Cotización dghfd		24. Jornada Completa <input type="checkbox"/> Parcial <input checked="" type="checkbox"/>
25. Asignación principal <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No				
26. Decanato, Facultad, Depto. u Oficina que genera la compensación adicional Naturales		27. Descripción de la tarea o cursos en C/A (días, horario, sección y créditos) 1 (1) ghfd jhgf(2) jhgf		
29. Firmas		30. Observaciones y/o Programa Académico para C/A		
Director de Escuela, Depto./ Oficina		Fecha		
Decano de la Facultad		Fecha		
Decano/Director Unidad que recibe el serv.		Fecha		
Director de Presupuesto/Finanzas		Fecha		
Director de Recursos Humanos		Fecha		
Decano de Administración		Fecha		
Firma del Empleado		Fecha		
Espero que salga bien				