



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

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

Año Fiscal:  
Número de  
Referencia:

Notificación de Nombramiento  
Contrato de Servicio, Compensación Adicional o Cambio

1. Nombre			2.Seguro Social:	
3. Transacción: (P16)			4. FTE (P16) 1.0	5. Horas Período Pago
6. Propósito: (P16)			7. Prep. Acad.. Más Alta (P23)	
8. Fecha de Efectividad: (P16) Mes      Día      Año		9. Fecha de Terminación: (P16) Mes      Día      Año		
Datos de Empleo		P	VIGENTES	
10. Grupo de Trabajo/ Código de Asignación		16	DESPUES DEL CAMBIO	
11. Facultad, Departamento/ Decanato, Oficina		12		
12. Número de Plaza		16		
13. Cuenta(s) a afectarse		63		
14. Título/Rango		16		
15. Tipo de Nombramiento		16		
16. Clase de Servicio		15		
17. Código de Pago y/o CAL ID		16		
18. Escala / Rate		16		
19. Sueldo Total Bimensual		--	Fijo? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
20. Desglose de Salario (bimensual) fuera de Escala (P16)				
Sobresueldo \$      Bonificación \$      Aumentos concedidos \$				
Prep. Acad. \$      Diferencial docente \$      Quing. Ret. \$				
21. Terminación de Asignación o Separación: P48 y P49      Status:				
Grupo      Código asig.      Fecha de separación: Mes      Día      Año				
Fecha de Terminación: Mes      Día      Año      Razón:				
22. AEELA <input type="checkbox"/> Sí      No <input type="checkbox"/>		23. Retiro <input type="checkbox"/> Sí      No <input type="checkbox"/>		24. Jornada Completa <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>
25. Asignación principal <input type="checkbox"/> Sí      No <input type="checkbox"/>				
26. Decanato, Facultad, Depto. u Oficina que genera la compensación adicional		27. Descripción de la tarea o cursos en C/A (días, horario, sección y créditos)		
		____ (1) _____		
		____ (2) _____		
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		