



UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO EN CAYEY
DECANATO DE ADMINISTRACION

REQUISICIÓN SUSTITUCIÓN/CANCELACIÓN DE ESTUDIANTE A JORNAL

Fecha: _____
Año Fiscal: _____

A: OFICINA DE PRESUPUESTO
OFICINA DE NOMINAS
OFICINA DE CONTABILIDAD

DE: _____

Requisición Número:	
Número de Puesto	
Distribución Cheque	
Número de Cuenta	

Parte A: CANCELACIÓN

NOMBRE DE ESTUDIANTE	NÚMERO SEGURO SOCIAL	NÚMERO ESTUDIANTE	FECHA CANCELACION

NOTA: SI EL (LOS) ESTUDIANTE(S) SUTITUYE(N) A OTRO ESTUDIANTE FAVOR LLENAR SECCIÓN (B)

Parte B: Solicitud de Estudiante(s) Nuevo(s) o Sustituto(s)

El período de nombramiento de este(os) estudiante(s) es de ____/____/____ al ____/____/____
mes día año mes día año

Nombre de Estudiante Nuevo o Sustituto	Número de Seguro Social	Número de Estudiante	Horas Asignadas

Oficina Solicitante Recomendado Por:

Coordinador del Programa

CERTIFICO: QUE LAS PERSONAS RELACIONADAS, SON ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO EN CAYEY, Y QUE FUERON NOMBRADOS SEGÚN LA LEY Y LOS REGLAMENTOS VIGENTES.

