

**Oficina de Recursos Humanos**  
**SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE ESTUDIOS PARA EL PERSONAL UNIVERSITARIO**

Datos del Empleado											
1. Nombre, Apellido				2. Número Seguro Social				3. Núm Teléfono donde conseguirlo			
4. Oficina, Decanato o Facultad				5. Departamento o División				6. Título del Puesto que Ocupa o Rango			
7. Clasificación				9. Status de Empleo				10. Número de Estudiante			
				Activo. Horario de Trabajo:							
Especifique				Licencia. Tipo:				11. Fecha en que Comenzó Estudios			
8. Tipo de Nombramiento				Período que cubre							
				Propósito:				12. Grado que Espera Obtener			
Especifique				Pensionado							
				Fecha terminación:				13. Recinto o Colegio donde Estudiará			
14. Facultad o Escuela				15. Clasificación del Estudiante				16. Programa de Estudio			
								Especifique			
17. Año Académico				18.				19.			
20. Cursos para los Cuales Solicita Exención de Pago de Matrícula											
Asignatura	Sección	Créditos	Días	Horario		Asignatura	Sección	Créditos	Días	Horario	
				Desde	Hasta					Desde	Hasta
21. Total de horas laborables a utilizarse en la semana:						22. Total de créditos:					

\_\_\_\_\_  
Firma del (la) Solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del(la) Director(a) de División o Unidad

\_\_\_\_\_  
Firma Decanato, Director(a) de Oficina o Representante Autorizado(a)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Fecha

**OFICINA DE RECURSOS HUMANOS**

Aceptada

CERTIFICACIÓN

Denegada. Razones:

El solicitante estará exento del pago de matrícula sujeto a que cumpla con las disposiciones de la Certificación Núm. 50, 2011-12, de la Junta de Síndicos UPR. A base del programa de clases, se le autorizan \_\_\_\_\_ horas de su horario de trabajo, para tomar los cursos que correspondan.

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

\_\_\_\_\_  
Fecha