



Solicitud de Tarjeta de Identificación y Control de Acceso

FAVOR LLENAR EN LETRA DE MOLDE TODOS LOS BLANCOS

Formulario
AC-UPR-001 (2022)
Rev. JRF

Nombre: _____ Apellidos: _____

Oficina o División: _____ Tipo de Nombramiento: Regular Confianza Temporero

Título del Puesto que Ocupa: _____ Especial Contrato Jubilado Sustituto

Número de Empleado: _____ Supervisor(a) Inmediato(a): _____

Horario de Acceso : Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo Todos

Hora de Entrada _____ AM PM Hora de Salida _____ AM PM

***Para Personal
Temporero:***

_____ _____
Día Comienzo Acceso Día Terminación Acceso

Para su Supervisor(a) Inmediato (a) y/o Director(a) de la Oficina:

Favor seleccionar los accesos correspondientes, asignados al empleado:

- Tres entradas al Edificio de Administración Central
- Recepción de la Presidencia
- Junta de Gobierno
- Vicepresidencia de Asuntos Académicos
- Vicepresidencia de Asuntos Estudiantiles
- Auditores Internos (OAI)
- Otros: _____

Yo _____ Director(a) de la Oficina o Supervisor(a) Inmediato (a), certifico que los accesos seleccionados son los correspondientes para este(a) empleado (a).

Firma del(a) Director (a) de la Oficina o Firma del(a) Supervisor (a) Inmediato (a)

La Universidad de Puerto Rico ha establecido un Sistema de control de acceso con el propósito de salvaguardar sus activos y proteger a sus empleados y las tareas que en esta facilidad se llevan a cabo. La tarjeta de acceso sirve no solo como una identificación, sino también como instrumento que le permitirá acceso al Edificio de la Administración Central.

Al firmar este documento, usted se compromete a:

1. Acceder durante el horario autorizado únicamente.
2. No prestar su tarjeta a ninguna persona aunque sea empleado de la Administración Central.
3. No botar y/o mutilar su tarjeta. En caso de pérdida o rotura, deberá informarlo a la Oficina de Recursos Humanos.
4. Entregar la tarjeta al momento de no tener más relación con la Administración Central a dicha oficina.
5. De perder la tarjeta, la Universidad le cobrará un costo por reemplazo de \$15.00.

Entregada el día: _____ Tarjeta Núm. _____

- Tarjeta: Nueva
 Reemplazo (\$15.00)
 Reactivación
 Desactivación

Usted acepta las condiciones de uso y manejo del control de acceso antes expuesto. Además, acepta que fue orientado sobre las normas de seguridad de la Universidad de Puerto Rico.

Firma del Portador de la Tarjeta: _____ Fecha: _____

Entregada por: _____ Fecha: _____

Recogida por: _____ Fecha: _____