

Universidad de Puerto Rico

Unidad Institucional

**DONACIÓN DE LICENCIA ORDINARIA AL BANCO DE LICENCIA  
POR CASOS DE ENFERMEDAD PROLONGADA<sup>1</sup>**

**INFORMACIÓN DEL EMPLEADO**

Nombre del Empleado : \_\_\_\_\_

Seguro Social : \_\_\_\_\_

Título del Puesto : \_\_\_\_\_

Facultad / Escuela : \_\_\_\_\_

Decanato : \_\_\_\_\_

Departamento : \_\_\_\_\_

Oficina : \_\_\_\_\_

Tipo de Nombramiento :     Permanente             Especial  
    Probatorio                 Otro

Autorizo se descuente un día de mi balance de licencia ordinaria, para que sea donado al Banco de Licencia por Casos de Enfermedad Prolongada.

\_\_\_\_\_  
Firma del empleado

\_\_\_\_\_  
Fecha

**PARA SER COMPLETADO POR LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS**

BALANCE DE LICENCIA		Aprobado : <input type="checkbox"/>
Antes de donar	Luego de donar	
		No aprobado : <input type="checkbox"/>
Razón para denegar:		

Certifico que la información que se provee está de conformidad con el expediente del empleado.

\_\_\_\_\_  
Firma del Director o representante autorizado

\_\_\_\_\_  
Fecha

<sup>1</sup> Este Formulario es para uso exclusivo de empleados miembros de la Hermandad de Empleados Exentos No Docentes (HEEND), según los acuerdos estipulados en las Reglas y Condiciones de Trabajo vigentes.

O - Oficina de Recursos Humanos; C - HEEND, Oficina Central de Recursos Humanos y empleado.

Véase instrucciones al dorso

*Patrono con Igualdad de Oportunidades en el Empleo M/M/V/I*