

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO EN ARECIBO
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

INFORME DE REINTEGRO DE EMPLEADOS EN USO DE LICENCIA

Personal Docente

Personal no Docente

Nombre _____

DEBERA INFORMARSE REINTEGRO LUEGO DE DISFRUTAR ALGUNA DE ESTAS LICENCIAS:

Título o Rango _____

ordinaria

Unidad Institucional _____

enfermedad

Departamento u Oficina _____

maternidad

Duración de la Licencia:

sin sueldo por maternidad

Desde: _____
Día Mes Año

sin sueldo por enfermedad

Hasta: _____
Día Mes Año

sin sueldo

con sueldo con ayuda económica

sin sueldo con ayuda económica

verano con ayuda económica

Fecha de Reintegro _____

sabática

en servicio

Razones por las cuales se reintegró antes de la fecha de expiración de la licencia:

Fecha

Firma del Empleado

Certifico que esta información es correcta y que el empleado informa se ha reintegrado a su trabajo en la fecha indicada.

Fecha

Firma del Director Departamento/Oficina

PARA USO DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

Devuelto a la Oficina de origen por las siguientes razones:

empleado no firmó Supervisor no firmó para la corrección en _____

POR: _____