

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO

Río Piedras  
Unidad Institucional

SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA INICIAR EL RECLUTAMIENTO  
DE PERSONAL PENSIONADO

A. SOLICITUD DE LA UNIDAD DE ORIGEN

Fecha \_\_\_\_\_

A los efectos de cumplir con las disposiciones de la Certificación Núm. 19 (Año 1988-89) del Consejo de Educación Superior que establece las reglas para la contratación de personal pensionado, se informan a continuación las condiciones bajo las cuales se interesa reclutar a:

\_\_\_\_\_  
Candidato Propuesto

\_\_\_\_\_  
Número de Seguro Social

\_\_\_\_\_  
Distinción o reconocimiento académico, si alguno

\_\_\_\_\_  
Unidad

\_\_\_\_\_  
Sub-unidad

Justificación para contratar al pensionado: (Someter en carta por separado las razones institucionales y necesidades del servicio que justifique el reclutamiento del Pensionado).

\_\_\_\_\_  
Fecha que cesó

¿Ha transcurrido un año o más Sí ( ) No ( ) Si no ha transcurrido un año deberá justificarse la necesidad para reclutar el candidato).

Período de vigencia de los servicios: Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_

¿Ha tenido algún otro contrato durante el presente año fiscal? Sí ( ) No ( ) En caso afirmativo, indique el total de horas que prestó servicios \_\_\_\_\_ (horas).

Número de horas a prestar servicios durante el presente año fiscal: \_\_\_\_\_ (Incluya el número de horas del contrato propuesto y de contratos previos durante el presente año fiscal).

¿Excede 1040? Sí ( ) No ( ) (No debe exceder las 1040 horas en un año fiscal determinado).

¿Ha tenido contratos durante años anteriores? Sí ( ) No ( ) En caso afirmativo, indique lo siguiente:

<u>Períodos</u>	<u>Funciones</u>	<u>Remuneración</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

El candidato propuesto desempeñará una función: ( ) No docente (X) Docente con rango equivalente a \_\_\_\_\_.  
Tendrá la siguiente carga académica o tarea administrativa:

<u>Curso o Tarea</u>	<u>Núm. Horas Semanales</u>	<u>Proporción Equivalente de una Tarea Completa</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Otras: \_\_\_\_\_

(Si es necesario, acompañe relación de tareas en un anejo) - Retribución \_\_\_\_\_ Mensual ( ) Por período ( )

- ( ) Justificación del reclutamiento a base de necesidades del servicio y dificultad con el reclutamiento incluyendo lista de candidatos considerados.
- ( ) Copia de Contrato
- ( ) La evaluación académica, si es personal pensionado de otra entidad gubernamental, estatal o federal y va a prestar servicios docentes. (Modelo 370)
- ( ) Examen Médico
- ( ) Certificación del Sistema de Retiro sobre monto y fecha de efectividad de la pensión.
- ( ) Certificación del pensionado que indique si presta o no servicios en otra agencia gubernamental o unidad institucional.

\_\_\_\_\_  
Firma Director o Oficina, Departamento o Escuela

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Decano de Facultad

\_\_\_\_\_  
Fecha

**B. CERTIFICACION DE LA OFICINA DE PERSONAL DE LA UNIDAD INSTITUCIONAL O AGENCIA DE DONDE PROVIENE EL CANDIDATO QUE SE PROPONE**

**Agencia:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Retiro:** \_\_\_\_\_

**Rango o Título:** \_\_\_\_\_ **Preparación Académica:** \_\_\_\_\_

**Años de Servicio:** \_\_\_\_\_ **Sueldo que devengaba:** \_\_\_\_\_

**Sueldo mensual que devengaría de haber continuado en el puesto:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Director de Personal o Representante Autorizado

\_\_\_\_\_  
Fecha

**C. CERTIFICACION DE LA OFICINA DE PERSONAL DE LA UNIDAD INSTITUCIONAL QUE SOLICITA LOS SERVICIOS DEL PENSIONADO**

Sueldo mensual de acuerdo a escala vigente a razón de jornada completa \$ \_\_\_\_\_ -

Sueldo mensual de acuerdo a escala a razón de la jornada asignada \$ \_\_\_\_\_

Sueldo mensual a base de honorarios a razón de \$ \_\_\_\_\_ (por hora)

El sueldo se asignará de conformidad con las normas vigentes sobre remuneración al personal pensionado.

¿Funciones del candidato corresponden a las de un puesto vacante en la unidad proponente? Sí ( ) No ( X)

\_\_\_\_\_  
Firma Director de Personal o Representante Autorizado

\_\_\_\_\_  
Fecha

**D. PARA USO DE LA OFICINA DE PRESUPUESTO**

Disponibilidad de fondos: Sí ( ) No ( )

Recomendación: ( ) Favorable ( ) Desfavorable

\_\_\_\_\_  
Firma Director de Presupuesto o Representante Autorizado

\_\_\_\_\_  
Fecha

**E. PARA USO DE LA AUTORIDAD NOMINADORA**

( ) Aprobado

( ) Denegado

Observaciones: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de la Autoridad Nominadora

\_\_\_\_\_  
Fecha