

Decanato

Facultad u Oficina

REQUISICIÓN CANCELACIÓN/SOLICITUD DE ESTUDIANTE A JORNAL

Fecha: _____

Año Fiscal: _____

A : Oficina Fiscal de Asistencia Económica

DE: _____

| | |
|---------------------|---|
| Requisición Número | R |
| Número de Puesto | # |
| Distribución Cheque | |
| Número de Cuenta | |

Parte A: Cancelación

| Nombre de Estudiante | Número de Seguro Social | Número de Estudiante | Fecha de Cancelación |
|----------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

NOTA: SI EL(LOS) ESTUDIANTE(S) SUSTITUYE(N) A OTRO ESTUDIANTE FAVOR LLENAR SECCION B

Parte B: Solicitud de Estudiante (s) Nuevo(s)

El periodo de nombramiento de este(os) estudiante(s) es de _____ mes _____ día _____ año al _____ mes _____ día _____ año

| Nombre de Estudiante Nuevo o Sustituto | Número de Seguro Social | Número de Estudiante | Horas Asignadas |
|--|-------------------------|----------------------|-----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

CERTIFICO QUE LOS NOMBRES DETALLADOS, SON ESTUDIANTES DEL RECINTO DE RIO PIEDRAS Y QUE FUERON NOMBRADOS SEGUN LA REGLAMENTACIÓN VIGENTE.

Coordinador del Programa

Extensión

lod

| | |
|---|-----------------|
| OFICINA DE CONTABILIDAD VERIFICACIÓN | |
| No incluya Forma I-9 ni justificantes | |
| Firma | Legalidad/Cifra |
| Incluya Certificación Estudiante a Jornal | |
| (aplica para Sección B solamente) | |