

REGISTRO DE FIRMAS AUTORIZADAS POR LOS DEPARTAMENTOS Y OFICINAS

UNIDAD _____

SUB-DIVISION _____

Firma del oficial o empleado autorizado _____

CERTIFICO:

Que _____,
Nombre del oficial o empleado autorizado, _____,
Título del oficial o empleado autorizado, cuya

firma aparece arriba, ha sido autorizado para firmar, en capacidad de _____
los siguientes documentos:

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____
- 6 _____

- 7 _____
- 8 _____
- 9 _____
- 10 _____
- 11 _____
- 12 _____

Autorización extendida en _____

Firma _____

Fecha _____

Nombre y título—Jefe de dependencia o su representante autorizado _____

(Vea al dorso)

(PARA LLENARSE EN CASO DE RESCISION DE AUTORIZACIONES ANTERIORES)

Esta autorización sustituye permanentemente
 temporeramente hasta el día _____ de _____ de _____

la concedida el _____ de _____ de _____ al Sr. _____
Nombre del oficial a quien sustituye

Título del oficial o empleado autorizado a quien se sustituye _____

La sustitución es total.
 solamente en cuanto a los siguientes documentos.