



SECRETARÍA JUNTA ADMINISTRATIVA

2018-19
Certificación Número 184

YO, **RAÚL RIVERA GONZÁLEZ**, Secretario Ejecutivo de la Junta Administrativa del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, **CERTIFICO**:

Que la Junta Administrativa en reunión ordinaria celebrada el **martes, 28 de mayo de 2019**, tuvo ante su consideración el “**Formulario de certificación de orientación de las licencias otorgadas por la Junta Administrativa**”, preparado por la Sra. Carmen Colón Vázquez y revisado por la Oficina de Gerencia de Capital Humano y el Decanato de Administración del Recinto de Ciencias Médicas. Luego de amplia discusión de rigor, la Junta Administrativa, **ACORDÓ**:

APROBAR el “**Formulario de certificación de orientación de las licencias otorgadas por la Junta Administrativa**” de la Oficina de Gerencia de Capital Humano del Recinto de Ciencias Médicas.

El mismo formará parte de los documentos requeridos al momento de solicitar cualquier tipo de licencia para la consideración de la Junta Administrativa.

Copia de dicho formulario aprobado se hace formar parte de esta certificación.

Y para que así conste, para conocimiento del personal y de las autoridades universitarias que corresponde, expido esta Certificación bajo el sello del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, hoy veintiocho de mayo del año dos mil diecinueve.

Raúl Rivera González, DrPH, MS, MT
Secretario Ejecutivo

Vo. Bo.:

Segundo Rodríguez Quilichini, MD, FACS, FASCRS
Rector Interino

RRG:SRQ:ynr





UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO, RECINTO DE CIENCIAS MÉDICAS
 UNIVERSITY OF PUERTO RICO, MEDICAL SCIENCES CAMPUS



DECANATO DE ADMINISTRACIÓN

DEPARTAMENTO DE GERENCIA DE CAPITAL HUMANO
 Oficina de Planes Médicos

CERTIFICACIÓN DE ORIENTACIÓN LICENCIAS

Oficina de Planes Médicos – Recinto de Ciencias Médicas

Nombre: _____ Seguro Social y/o Núm. Empl.: _____

Decanato: _____ Departamento : _____

Periodo solicitado para la licencia: _____

Certifico que, se ha orientado al empleado(a) _____ sobre la aplicabilidad del beneficio del plan médico durante el disfrute de alguna de las siguientes licencias. (Circular Núm. 83-4 (2-sept-83) de la Oficina del Presidente de la Universidad de Puerto Rico):

___ *Licencia sin Sueldo por Asunto Personal*

___ *Licencia sin Sueldo por Enfermedad*

___ *Licencia Extraordinaria con o sin Sueldo para cursar Estudios*

___ *Otro tipo de Licencia* _____

Observaciones:

Y para que así conste, se expide la presente Certificación en San Juan, Puerto Rico, hoy ____ de _____ de _____.

*Carmen Colón Vázquez, BSPH
 Asistente de Administración IV
 Oficina de Planes Médicos*

*Empleado (firma)
 Título
 Decanato y/o Departamento*

