



GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos
Secretaria auxiliar | Frances M. Pelet Román | peletrt@de.pr.gov

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE FUNCIONES

FECHA: _____

NOMBRE COMPLETO: _____

SEGURO SOCIAL: _____ TELÉFONO: _____

ID EMPLEADO (KRONOS): _____

DIRECCIÓN POSTAL: _____

MUNICIPIO DONDE TRABAJA ACTUALMENTE: _____

DE ESTAR INACTIVO:

LUGAR DONDE TRABAJABA: _____ AÑO: _____

FONDO: ESTATAL: _____ FEDERAL: _____ SCHOOLWIDE: _____

NÚMERO DE PUESTO QUE OCUPA (BA): _____

CATEGORÍA O CLASE: _____

PROPÓSITO PARA SOLICITAR LA CERTIFICACIÓN: _____

FECHA EN QUE NECESITA LA CERTIFICACIÓN: _____

FIRMA EMPLEADO (A): _____