



UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO EN CAYEY
DECANATO DE ADMINISTRACION
DIVISION DE FINANZAS

REGISTRO DE FIRMA AUTORIZADA
Programa Estudiante a Jornal

Las personas cuyos nombres y firmas se incluyen están autorizadas para aprobar mediante su firma la Requisición de Estudiantes y la Hoja de Asistencia Quincenal del Programa arriba indicado en su capacidad de Supervisor y Coordinador.

Certifico que de acuerdo a la reglamentación vigente no hay incompatibilidad entre funciones que normalmente desempeñan este funcionario y la autorización que se otorga.

DIRECTOR/SUPERVISOR

Nombre: _____

Firma: _____

Título: _____

Tel: _____ Ext. _____

COORDINADOR

Nombre: _____

Nombre: _____

Título: _____

Título: _____

Firma: _____

Firma: _____

Tel. _____ Ext. _____

Tel. _____ Ext. _____

SUSTITUTO

FUNCIONARIO QUE OTORGA LA AUTORIZACIÓN:

Nombre: _____

Firma: _____

Decano Correspondiente

(Autorización expedida el) _____ de _____ de _____

1/ En el caso de que el Coordinador esté a cargo de ambos programas, completará un solo registro para ambos programas.