SRM-asp-240
1/13

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Sistema de Retiro para Maestros

CERTIFICACION DE NOMBRAMIENTO Y EMPLEO
INSTITUCIÓN PRIVADA

Certifico que de acuerdo con los récords existentes en esta oficina, el maestro

_____ (Nombre tal y como aparece en nómina)

_____ (Número Empleado)

Seguro Social _____ - _____ - _____

Está en servicio activo en esta Institución durante el presente año escolar _____

Categoría : Elemental ☐ Intermedia ☐ Superior ☐

Status : Permanente ☐ Probatorio ☐

Nombre y Dirección

Institución Privada :

Sueldo Mensual :

En Licencia : ☐ Sí ☐ No Razón:

Fecha de Reinstalación :

Fecha de Renuncia :

Comentarios : _____

_____

_____

Sello Oficial

_____
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

_____
FECHA DE VERIFICACIÓN

_____
NOMBRE EN LETRA DE MOLDE

*** Esta certificación se someterá al momento de la firma de escritura.**

PO Box 191879 San Juan, PR 00919-1879 Teléfonos (787) 777-1414 ó 1-877-JRETIRO (573-8476)
http://www.srm.pr.gov E-mail: consulta@srm.pr.gov