GOBIERNO DE PUERTO RICO
Sistema de Retiro para Maestros

SRM-SB-014
Rev. junio 2017

# CERTIFICACIÓN DE ESTUDIOS DE VETERANOS BAJO CUALQUIER LEY ESTATAL O FEDERAL

Certifico que _____ empleado número _____
Nombre y Apellidos — Seguro Social

de _____ estudió en:
Agencia

PERIODO DE ESTUDIOS

| Nombre de la Institución | Desde (D-M-A) | Hasta (D-M-A) | Total de Créditos Aprobados |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Certifico, además, que dichos estudios fueron aprobados satisfactoriamente y que estos se realizaron bajo el amparo de las leyes vigentes que regulan los estudios de veteranos.

_____ _____
Representante Autorizado
Institución Educativa — Puesto

_____ _____
Firma — Fecha *(Día-Mes-Año)*

Sello Oficial de la Institución

235 Ave. Arterial Hostos, Edif. Capital Center
Torre Norte, Hato Rey
PO Box 191879, San Juan, PR 00919-1879
Tel:(787) 777-1414; Fax: (787) 759-2883
www.srm.pr.gov

SRM
Sistema de Retiro para Maestros
Gobierno de Puerto Rico