



DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
SOLICITUD DE CERTIFICACION DE TIEMPO SERVIDO

Nombre: _____ Cédula: _____ Tel: _____

Área: Docente Academia _____ Docente Decat _____ Coordinador(a) _____ Administrativo(a) _____

TIPO DE CERTIFICACION

Periodos lectivos _____	Funciones que realiza _____
Horario laboral _____	Tipo de nombramiento _____
Carrera Profesional _____	Dedicación Exclusiva _____
Para pensión _____	Fecha de inicio y cese de labores _____
Cursos impartidos _____	Tiempo servido _____
Jornada laboral _____	Prohibición _____
Nº de anualidades _____	Funcionario(a) activo(a) _____
Régimen de pensión al que pertenece _____	Retiro de Fondo de Capitalización _____
Otra (Indique) _____	

Fecha de solicitud ____/____/20____

Firma del solicitante _____

Recibido en DRH: _____

Recibido/Fecha: _____



DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
SOLICITUD DE CERTIFICACION DE TIEMPO SERVIDO

Nombre: _____ Cédula: _____ Tel: _____

Área: Docente Academia _____ Docente Decat _____ Coordinador(a) _____ Administrativo(a) _____

TIPO DE CERTIFICACION

Periodos lectivos _____	Funciones que realiza _____
Horario laboral _____	Tipo de nombramiento _____
Carrera profesional _____	Dedicación Exclusiva _____
Para pensión _____	Fecha de inicio y cese de labores _____
Cursos impartidos _____	Tiempo servido _____
Jornada laboral _____	Prohibición _____
Nº de anualidades _____	Funcionario(a) activo(a) _____
Régimen de pensión al que pertenece _____	Retiro de Fondo de Capitalización _____
Otra (Indique) _____	

Fecha de solicitud ____/____/20____

Firma del solicitante _____

Recibido en DRH: _____

Recibido/Fecha: _____