



ASG 288
Rev. 27-febrero 2013
Regl. 8 (Jun.-1985)

Departmento o Agencia
Unidad o Programa
Dirección
Teléfono / Fax

SOLICITUD DE NOMBRAMIENTO: RECEPTOR OFICIAL
RECEPTOR AUXILIAR

A: Administración de Servicios Generales
Área de Adquisiciones
PO Box 195568
San Juan, Puerto Rico 00919-5568

Solicito se nombre a (Nombre Empleado) / (Correo Electrónico), Seguro Social - - , quien ocupa el puesto regular de y ejercerá las funciones de Receptor Oficial o Receptor Auxiliar en la (Agencia) en la Oficina o Región de .

Indicar las razones para solicitar el Nombramiento:

Objetos a recibir:

Volumen y costo máximo a recibir:

PREPARACIÓN Y EXPERIENCIA

I. Preparación Académica:

- A. Escuela Superior - Curso: Fecha de Graduación:
B. Colegio o Universidad: Curso:
Fecha: De a Crédito aprobados:
C. Otros Cursos (Especifique: Título de curso, Nombre de la Institución y dirección, fecha y diploma o certificado):

II. Experiencia de Trabajo - (Especifique la experiencia de trabajo enfatizando la obtenida en el uso y trámite de fondos públicos. En caso necesario use hoja adicional):

Certifico que esta información es correcta, que he investigado las cualidades morales de este empleado y las mismas son aceptables para desempeñar esta posición.

Fecha

Firma del Jefe de la Agencia o su Representante Autorizado

Instrucciones y requisitos:

- 1. Completar formulario en todas sus partes y firmada,
2. Incluir dos (2) fotografías 2x2 del candidato,
3. Incluir copia del "Certificado de Participación", de haber participado del adiestramiento para Receptores Oficiales y Auxiliares,
4. Incluir copia ponchada, como recibido por el Depto. de Hacienda, del Registro de Firmas Autorizadas (Forma Modelo SC781), según Carta Circular 1300-19-14 del 13 de diciembre de 2013.