GOBIERNO DE PUERTO RICO
Administración de Servicios Generales

_____
Dependencia o Agencia

ASG 220-21
Rev. Feb. 2017

_____
Unidad

I.SOLICITUD Y NOMBRAMIENTO

☐ Renovación ☐ Conductor Oficial ☐ Conductor Autorizado
☐ Provisional ☐ Cambio de Agencia ☐ Duplicado
☐ Conductor Especial ☐ Gerente de Transportación ☐ Gerente de Autorizado

1.Licencia que posee
a. **Tipo**: ☐ Conductor ☐ Chofer ☐ Veh. Pesado ☐ Avión ☐ Barco
b._____ Número de Licencia
c._____ Fecha de Expiración

2.Solicitante
_____ Nombre _____ Apellido Paterno _____ Apellido Materno
_____ Teléfono _____ Email

3.Fecha de Nacimiento
_____ Mes _____ Día _____ Año

4.**Puesto o Cargo**
_____ Titulo
_____ Número

5.Funciones: _____
_____

6. **Preparación**:
_____ Grado Escolar máximo alcanzado
_____ Adiestramiento Especial

7. Experiencia aplicables _____
_____

8.Dirección Recidencial: _____
_____

9.Dirección Postal: _____
_____

10.Dirección del Trabajo:
_____
_____

11.Razones por las cuales se le expida Nombramiento:
_____
_____

12. Certifico que la información suministrada es correcta y cierta:
Firma: _____
Fecha: _____

II. PARA SER COMPLETADA POR LA AGENCIA

A. Información relacionada con el POOL de la Agencia
1.Números de Veh. en el Pool _____
2.Núm. de Veh. asignados a uso exclusivo de funcionarios _____
_____
Firma del Gerente POOL

B. Justificación para endosar solicitud:

C. CERTIFICO: Que la preparación y experiencia del solicitante es suficiente para desempeñar las funciones especiales del nombramiento que solicita y que sus cualidades morales y responsabilidades son aceptados.
_____
Firma jefe de agencia o representante autorizado

II.PARA USO DEL AREA DE TRANSPORTE Y MANTENIMIENTO DE VEHICULOS DE MOTOR DE LA ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS GENERALES

☐ **Admitido**
☐ **Rechazado**
Fecha: _____
Razones: _____
Fecha AP: _____
_____
Firma Adm. Aux. o Representante Autorizado

Aprobó Adiestramiento
☐ **Si** ☐ **No**
Fecha: _____ Acción: _____ Tomada
_____
Firma Adm. Aux. o Representante Autorizado

FECHA NOMBRAMIENTO: _____
Tipo: _____ **Fecha Expira:** _____
Núm. Autorización: _____
Restricciones: _____
_____
Firma jefe de agencia o representante autorizado