

CERTIFICADO NEGATIVO LABORAL INTERNO

NOMBRE DEL SOLICITANTE: PROFESIÓN / FORMACIÓN:

UNIDAD REQUIRIENTE:

REPARTICIÓN	DESEMPEÑO DE FUNCIONES					FIRMA SELLO Y FECHA
OFICINA DECANATO (FCJS)	SI	MARQUE	TIPO DE CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	
	NO					
OFIC. DECANATO FAC. CS. DEL HABITAT	SI	MARQUE	TIPO DE CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	
	NO					
OFICINA DECANATO (FCP)	SI	MARQUE	TIPO DE CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	
	NO					
OFICINA DECANATO (FAC CS SALUD)	SI	MARQUE	TIPO DE CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	
	NO					
DECANATO FAC. CONTADURIA FIN./PUBLICA	SI	MARQUE	TIPO DE CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	
	NO					
OFICINA DECANATO (FPOLC)	SI	MARQUE	TIPO DE CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	
	NO					

RECURSOS HUMANOS

CERTIFICADO NEGATIVO LABORAL INTERNO

NOMBRE DEL SOLICITANTE: PROFESIÓN / FORMACIÓN:

UNIDAD REQUIRIENTE:

REPARTICIÓN	DESEMPEÑO DE FUNCIONES				FIRMA SELLO Y FECHA	
		MARQUE	TIPO DE CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	
OFICINA DECANATO (FAC. HUMANIDADES)	SI					
	NO					
		OF. DECANATO (FAC. INT. DEL NORTE)	SI			
NO						
	OFICINA DECANATO (FCA)		SI			
NO						
		OFICINA DECANATO (FCET)	SI			
NO						
	OFICINA DECANATO (F. POLIT)		SI			
NO						
		OFICINA DECANATO (FCEF)	SI			
NO						

RECURSOS HUMANOS

