

**Universidad del Sagrado Corazón
Oficina de Recursos Humanos**

**SOLICITUD DE
CERTIFICACIÓN O VERIFICACIÓN DE EMPLEO**

Nombre del Empleado: _____ Seg. Soc. _____

Unidad: _____ Ext. _____

Tel. _____

Clasificación:

Empleado(a): Regular Parcial Duración de Término
 Propuesta Temporero Servicios Profesionales

Favor de expedir certificación:

Empleo y Salario Aportación Plan Médico
 Empleo Uso de Auto
 Tarjeta de Identificación Otros _____
 Permiso de acceso

Explique: _____

Cambio de dirección / teléfono:

[] Solicitud recibida por teléfono por: _____

Firma del Empleado

Fecha