

SAGRADO

Universidad del Sagrado Corazón

ASISTENCIA INTEGRADA

PROGRAMA DE ESTUDIO Y TRABAJO INSTITUCIONAL SOLICITUD DE RECURSO DE APOYO

Nombre Estudiante _____

Número Estudiante _____

Áreas de apoyo:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Laboratorio de idiomas | <input type="checkbox"/> Laboratorio de ciencias |
| <input type="checkbox"/> Laboratorio de fotografía/Área de producción para televisión | <input type="checkbox"/> Tutorías/ Lector/Anotador/Mentores |
| <input type="checkbox"/> Estudio de producción para cine y televisión | <input type="checkbox"/> Otra: _____ |

Especifique las labores que realizará el recurso. De ser necesario, incluya una hoja adicional:

Habilidades y Destrezas.

1. _____
2. _____
3. _____

Fecha de comienzo

Fecha terminación

Número de cuenta: _____

Unidad: _____

Director(a): _____

Fecha: _____

Aprobación Asistencia Integrada

Aprobación Oficina Planificación Financiera

Importante: Esta solicitud deberá tramitarse con no menos de **cinco (5)** días laborables antes del inicio de la actividad.

Original: Asistencia Integrada
Copia: Centro de Formación Laboral
Copia: Unidad Presupuestaria

Cantidad de horas semanales	_____
Cantidad de semanas	_____
Horas semestrales	_____
Jornal por hora	_____
Cantidad a pagar al semestre	_____

La Universidad del Sagrado Corazón es un Patrono con Igualdad de oportunidades de Empleo y Acción Afirmativa (F/M/Disability/Veteran)

Rev. 7/2018