

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de Educación
Oficina de Sistemas de Información y Apoyo Tecnológico a la Docencia (OSIATD)

SIE-F04
Rev. marzo 2013

SOLICITUD DE MOVIMIENTO DE EMPLEADOS

Información de la Escuela:

Escuela y Código: _____

Teléfono y extensión: _____

Distrito: _____

Correo Electrónico: _____

Eliminar los siguientes empleados de la escuela

Añadir los siguientes empleados de la escuela

Nombre	Seguro Social	Nombre de Usuario (username)	Puesto (maestro, director, TS, etc.)	Escuela de Procedencia (Nombre y Código)

Autorización del Director(a) o Supervisor(a) de Área:

Estas cuentas son requeridas para cumplir con los objetivos del Departamento por lo cual autorizo los cambios solicitados.

El (la) Director(a) o Supervisor(a) de Área conservará una copia de este formulario para su récord.

Firma del Director(a) o Supervisor(a) de Área

Nombre en letra de molde

Fecha _____

ATENCIÓN: Envíe este formulario por fax al (787) 767-6935.

Nota: **No utilice este formulario para solicitar crear cuentas nuevas en el Sistema.**

Para uso del personal de la OSIATD

Trabajado por: _____ Fecha: _____ Núm. de Referencia _____