

SOLICITUD Y CERTIFICACION DE ELEGIBILIDAD PARA EL SERVIDOR PÚBLICO

Agencia: _____

Departamento: _____

Solicitamos nos certifiquen el status de elegibilidad para el Servicio Público de la(s) siguiente(s) persona(s):
(en letra de molde)

Nombre completo	Seguro Social	Status
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		

SOLICITADO POR:

NOMBRE

TITULO

FIRMA

FECHA

=====

(Para uso de la Oficina Central de Asesoramiento Laboral y de Administración de Recursos Humanos)

Certificamos el status de elegibilidad para el Servicio Público de la(s) persona(s) mencionada(s) arriba, de acuerdo a la información recibida de las entidades de gobierno y/o la Junta de Habilitación de esta Oficina.

Certifico correcto: _____
(Nombre y Firma)

Fecha: _____

(VEA LAS INSTRUCCIONES)