



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Vicerrectoría de Administración

Oficina de Recursos Humanos

Sección Gestión de Pago

SOLICITUD DE TRÁMITES

Nombre: _____ N° Cédula: _____
 Unidad de trabajo en la U.C.R. _____ Teléf: Ofic. / Cel. _____
 Teléfono Domicilio: _____ E-mail: _____

Estimado (a) usuario (a) antes de completar este formulario, sírvase leer al reverso los requisitos según el trámite solicitado.

- | | | |
|--|-------------------|--------------------------|
| 1. Reconocimiento de tiempo servido en la Administración Pública para efectos de: | anualidad | <input type="checkbox"/> |
| | vacaciones | <input type="checkbox"/> |
| 2. Reconocimiento de tiempo servido en la Universidad de Costa Rica para efectos de: | anualidad | <input type="checkbox"/> |
| | vacaciones | <input type="checkbox"/> |
| 3. Aplicación créditos de renta. | | <input type="checkbox"/> |
| 4. Revisión porcentaje anualidad y/o fecha derecho. | | <input type="checkbox"/> |
| 5. Estudio número escalafones y/o fecha derecho. | | <input type="checkbox"/> |
| 6. Estudio salarial del periodo _____ | | <input type="checkbox"/> |
| Explique _____ | | <input type="checkbox"/> |
| 7. Excluir deducción personal. | | <input type="checkbox"/> |
| 8. Estudios de ajustes por incapacidad o licencia por maternidad. | | <input type="checkbox"/> |
| 9. Complemento de liquidación. | | <input type="checkbox"/> |
| 10. Constancia de gradualidad. | | <input type="checkbox"/> |
| 11. Otros: _____ | | <input type="checkbox"/> |
| _____ | | |

Firma

Fecha:



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Oficina de Recursos Humanos

Sección Gestión de Pago

Comprobante de solicitud

Nombre: _____ Técnico: _____
 Trámite requerido: _____ N° Extensión para consulta: _____
 Recibido por: _____ Fecha: _____

REQUISITOS SEGÚN TRAMITE SOLICITADO

1. Presentar certificación original de la institución pública para la que usted laboró o labora en la cual debe indicarse el o lo períodos servidos y si la relación fue **ininterrumpida**; caso contrario, deben detallarse las licencias o permisos sin goce de sueldo disfrutados. Ninguna certificación presentada sin esta información puede ser considerada.
2. Aportar original de constancia de matrimonio y/o nacimiento de hijos emitida por el Registro Civil, con un mes de emitida. En caso de que existen hijos mayores de 18 años adjuntar además constancia de estudio en la que indique fecha, desde y hasta el periodo en que está matriculado. (Aplica únicamente para menores de 25 años).
3. Si se trata de deducciones automatizadas se excluirá únicamente con el documento original de la entidad correspondiente donde se indique el monto a excluir o en su efecto la frase: "Excluir deducción a partir del mes de _____." Dicha exclusión aplica sólo para el mes vigente.
4. Adjuntar certificación de lo pagado por subsidio de parte de la Caja Costarricense de Seguro Social.
5. Adjuntar fotocopia de la Orden Patronal, en la parte "Comprobación de Derechos para uso del asegurado directo".

SI REQUIERE HACER ALGUNA OBSERVACIÓN. FAVOR INDÍQUELA: _____
