

DIRECCIÓN NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS

PRAA GUIA DE INGRESO DE REQUISITOS

FICHA DE REGISTRO DE BENEFICIARIOS

La entrega de este formulario es de estricto cumplimiento y deberá incluirse con la documentación descrita en el mismo, cumpliendo con las características que se mencionan en cada uno.

Cada funcionario descrito en cada columna a continuación, deberá completar la revisión de los documentos marcando con un gancho las casillas correspondientes.

Los documentos deben ser presentados sin alteraciones, es decir no colocar trazos sobre las palabras, en señal de corrección o borrar lo escrito.

DOCUMENTOS	DOCENTES	FUNCIONARIO SEDE REGIONAL	FUNCIONARIO SEDE CENTRAL
1. Tarjeta Testamentaria. (Debe firmar tal cual aparece en su cédula de identidad personal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Copia de Cédula. (Vigente) (La copia de la cédula debe ser completamente legible. Se debe presentar la original para corroborar la veracidad de la copia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Copia del Carnet del Seguro Social (Vigente) (La copia del Carnet del Seguro Social debe ser completamente legible)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Copia del último Talonario de Pago. (La copia del Talonario de Pago debe ser completamente legible)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIÓN: EN LA CASILLA DEL PORCENTAJE DE LA TARJETA TESTAMENTARIA, LA SUMATORIA DEBE DAR CIENTO POR CIENTO (100%)

FIRMA DE CERTIFICACIÓN DE LA ENTREGA CORRECTA DE LA DOCUMENTACIÓN:

1. DOCENTES: _____ (Nombre con letra imprenta y legible)

FECHA DE ENTREGA	FIRMA	CÉDULA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
_____	_____	_____	_____	_____

2. FUNCIONARIO DE SEDE REGIONAL: _____ (Nombre con letra imprenta y legible)

FECHA DE ENTREGA	FIRMA	CÉDULA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
_____	_____	_____	_____	_____

3. FUNCIONARIO DE SEDE CENTRAL: _____ (Nombre con letra imprenta y legible)

FECHA DE RECIBIDO	FIRMA	CÉDULA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
_____	_____	_____	_____	_____