ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

POLICIA

PPR-730

NOTIFICACION DE REGISTRO DE ASISTENCIA OMITIDO

1. XXX-XX- _____ 2. _____
Seguro Social — Núm. De Empleado

3. Nombre _____
Apellido Paterno — Apellido Materno — Nombre

4. Lugar de Trabajo _____
Área, Unidad

6 Fecha _____ DD/MM/AA

7. Hora del Registro — AM/PM

_____ Entrada
_____ Salida
_____ Entrada
_____ Salida

8. Razón de Omisión _____

_____
Fecha

_____
Firma del Empleado

☐ Aceptado ☐ Denegado

9. Razón de Denegado _____

_____ Fecha

_____ Nombre en letra de molde

_____ Firma del Supervisor Inmediato

_____ Fecha en que se ingresó a la Aplicación

_____ Nombre en letra de molde

_____ Firma del Encargado de Asistencia