



ASG 286
Rev. 3-Febrero-2022

Agencia Solicitante

Unidad o Departamento

Dirección

Teléfono / Fax

SOLICITUD DE NOMBRAMIENTO:

☐ ENLACE COMPRADOR

☐ COMPRADOR

A: **Administración de Servicios Generales**
Área de Adquisiciones
PO Box 41249
San Juan, Puerto Rico 00940

☐ **Nuevo**

☐ **Renovación**

Solicito se nombre a _____ / _____ Seguro Social - -- - __ __, quien
(Nombre Empleado) (Correo Electrónico)

Ocupa el puesto regular de _____ y ejercerá las funciones de ☐ Comprador o ☐ Enlace Comprador
en la _____ en la Oficina Regional de _____
(Agencia)

Indicar las razones para solicitar el Nombramiento: _____

Tipos de compras y cantidad máxima mensual, guíese por el detalle de grupos de desembolsos del Departamento de Hacienda:. _____

PREPARACIÓN Y EXPERIENCIA

I. Preparación Académica:

A. Escuela Superior - Curso: _____ -'--

Fecha de Graduación: _____

B. Colegio o Universidad: _____

Curso: _____

Fecha: De _____ a _____

Crédito aprobados _____

C. Otros Cursos (Especifique: Título de curso, Nombre de la institución y dirección, fecha y diploma o certificado):

II. **Experiencia de Trabajo** - (Especifique la experiencia de trabajo enfatizando la obtenida en el uso y tramite de fondos públicos. En caso necesario use hoja adicional):

Certifico que esta información es correcta, que he investigado las cualidades morales y de responsabilidad de este empleado y las mismas son aceptables para desempeñar esta posición.

Fecha

Firma del Jefe de la Agencia o su Representante Autorizado

- Instrucciones:
1. Completar formulario en todas sus partes y firmada,
 2. Incluir **dos (2) fotografías 2x2** del candidato,
 3. Incluir copia, de haber participado, del "Certificado de Participación" del Adiestramiento para Compradores,
 4. Copia ponchada, como recibido por el Depto. de Hacienda, del Registro de Firmas Autorizadas (Forma Modelo SC781), según Carta Circular 1300-19-14 del 13 de diciembre de 2013.