

Nombre del cliente: _____ Fecha: _____

Nombre de empleado: _____

Departamento: _____ Puesto: _____

INFORMACIÓN PERSONAL

ARTÍCULO PARA CAMBIAR	DESDE	A
<input type="checkbox"/> Nombre:		
<input type="checkbox"/> SS #:		
<input type="checkbox"/> Habla a:		
<input type="checkbox"/> N. ° de teléfono:		
<input type="checkbox"/> Otro:		

Autorizo a Advanced HR a cambiar los elementos enumerados anteriormente.

FIRMA DEL EMPLEADO: _____ **FECHA:** _____

ESTADO DEL EMPLEADO

ARTÍCULO PARA CAMBIAR	DESDE	A	FECHA EFECTIVA
<input type="checkbox"/> Título			
<input type="checkbox"/> Departamento			
<input type="checkbox"/> Número de trabajo			
<input type="checkbox"/> Salario			
<input type="checkbox"/> Tipo de pago	<input type="checkbox"/> No exento por hora <input type="checkbox"/> Salario no exento <input type="checkbox"/> Salario exento	<input type="checkbox"/> No exento por hora <input type="checkbox"/> Salario no exento <input type="checkbox"/> Salario exento	
<input type="checkbox"/> Estado	<input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Medio tiempo <input type="checkbox"/> Estacional	<input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Medio tiempo <input type="checkbox"/> Estacional	
<input type="checkbox"/> Clase de beneficio			
<input type="checkbox"/> Otro			

INSTRUCCIONES ESPECIALES: _____

Autorizo a Advanced HR a cambiar los elementos enumerados anteriormente.

FIRMA DEL EMPLEADO: _____ **FECHA:** _____

FIRMA AUTORIZADA DEL CLIENTE: _____ **FECHA:** _____