STAFF ADVISORY COUNCIL
FORMULARIO DE SOLICITUD

Si estoy seleccionado para servir en el Staff Advisory Council como representante de los empleados del personal en un asiento vacante, acepto cumplir con las responsabilidades de un mandato de tres años. Soy empleado permanente a tiempo completo en un puesto no docente de la University of Central Florida que ha complido al menos siete meses de trabajo continuo.

Información del Candidato:

Nombre: _____ Empl ID_____ Fecha de Empleo: _____

Departamento:_____ División: _____

Teléfono: _____ Correro Electrónico: _____Código postal:_____

Firma del Candidato: Si estoy seleccionado, acepto de participar activamente pare el periodo asignado en el Staff Advisory Council de la UCF y asistir a reuniones programadas para regularmente y eventos especiales. También acepto de servir activamente en al menos una comité.

_____ _____

Firma del Candidato Fecha

****

Aprobaciones: : El empleado mencionado de la UCF está solicitando cumplir una vacante de tres años en el Staff Advisory Council de la UCF. Por favor, indique su aprobación firmando abajo.

Por la presente autorizo el empleado de la UCF a servir en el Staff Advisory Council de la UCF para completar un período vacante de tres años. Acepto dar tiempo a las actividades del consejo, la cual incluye asistencia a las reuniones del consejo y a las reuniones de los comités. Esto consistiría en aproximadamente 4 horas al mes.
(Una lista de reuniones y actividades del consejo se puede encontrar en el sitio web del Staff Advisory Council: staffcouncil.admfin.ucf.edu/)

_____ _____ _____

Firma del Supervisor Escriba su Nombre Fecha

_____ _____ _____

Firma del Director/Jefe de Departamento Escriba su Nombre Fecha

****

Por favor envíe por correo electrónico el formulario completo a **Current Staff Advisory President Cissy Glowth** (cissy.glowth@ucf.edu). Alternativamente, los candidatos pueden enviar el formulario firmado original a través del correo del campus a: **Cissy Glowth, Staff Advisory Council, University of Central Florida, Phone 407-823-5072**

Aprobación por SC President _____ Fecha _____

Aprobación por Human Resources _____ Fecha _____