



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL  
FRANCISCO MORAZÁN  
DEPARTAMENTO DE ARCHIVO  
Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

**Formato**

**Solicitud para Elaboración de Certificación de Trabajo**

Tel. 2239-80-37 (Planta Telefónica) Ext. 1219

Fecha de solicitud:

Nombre del Solicitante:

Número de Empleado:

Número de Identidad:

Fecha de Ingreso:

Centro de Trabajo:

***Se solicita para:***

Trámites Internos:  Externos:

Nombre y firma del solicitante:

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_