

## SOLICITUD DE CAMBIO DE CENTRO DE TRABAJO

Guatemala, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Señores  
División de Administración de Recursos Humanos  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Yo \_\_\_\_\_ con Registro de Personal \_\_\_\_\_, documento único de identificación número \_\_\_\_\_ y afiliación IGSS \_\_\_\_\_ trabajador activo de la dependencia \_\_\_\_\_.

Con el propósito de que mi beneficiaria pueda recibir la atención por el riesgo de enfermedad común proporcionado por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el área departamental; de manera atenta solicito reportar en la planilla de seguridad social mi centro de trabajo actual tomando en cuenta la dirección en la que realizo mis actividades, siendo:  
\_\_\_\_\_.

Dicha modificación no afectará las condiciones de contratación laboral, derivado a que la actualización de la dirección de labores es únicamente para efectos de reporte en la Planilla de Seguridad Social.

Sin otro particular, suscribo;

f. \_\_\_\_\_  
Solicitante

**Vo.Bo.**  
f. \_\_\_\_\_  
Jefe inmediato superior

**Adj:** fotocopia de DPI

**El presente documento es autorizado con imagen digital de la rúbrica, según lo establecido por el Consejo Superior Universitario en el punto SÉPTIMO, inciso 7.1, Acta No.21-2022, celebrada el 16.06.2022.**