

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ  
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS**

**BENEFICIARIOS DE LA BONIFICACIÓN POR ANTIGÜEDAD  
EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL DOCENTE O INVESTIGADOR  
DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ**

Nombre del colaborador: \_\_\_\_\_

Numero de cédula: \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIOS**

Beneficiario	Cédula	%	Persona Responsable	Cédula

Si al momento de mi muerte algún beneficiario es menor de edad o presenta alguna discapacidad comprobada por un médico, el monto asignado de mi bonificación deberá ser entregado a su tutor o persona responsable designada en este documento.

**Nota: El colaborador debe adjuntar copia legible de su cédula de identidad personal y copia de carne de seguro social.**

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

**Para uso del Departamento de Evaluación del Desempeño e Incentivos**

Recibido por:

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

Fecha: \_\_\_\_\_