



FORMULARIO 1

FORMULARIO DE SOLICITUD DE TRASLADO AL RÉGIMEN SALARIAL  
ACADÉMICO DE DOCENTES EN PUESTO DE AUTORIDAD UNIVERSITARIA

Quien suscribe, \_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_ con número de identificación \_\_\_\_\_, mayor de edad, estado civil \_\_\_\_\_, por haber sido nombrado(a) o electo(a) en cargo de autoridad universitaria, a través de este documento, de firma libre, consciente, voluntaria e informada, **solicito formalmente mi traslado al régimen salarial académico**, con fundamento en el *Reglamento de Régimen Salarial Académico de la Universidad de Costa Rica*, en aceptación del procedimiento y disposiciones establecidas en la Resolución de Rectoría R-116-2024.

Para hacer válida mi solicitud, reconozco que he sido informado(a) de que la pertenencia al régimen salarial académico es incompatible con toda remuneración complementaria distinta al salario único global y a la escala por categoría de salarios establecida en el *Reglamento de Régimen Salarial Académico de la Universidad de Costa Rica* y la Resolución de Rectoría-116-2024. Por tanto, consciente de ello, en caso de aprobarse mi traslado, **a través de este formulario presento mi renuncia formal, expresa, libre, voluntaria, consciente e informada a todos los componentes salariales complementarios que integran actualmente mi salario en régimen de salario compuesto.**

Además, faculto a la Universidad de Costa Rica a anular cualquier acto y a rescindir unilateralmente cualquier contrato por medio del cual se haya acordado cancelarme como parte de mi remuneración algún complemento salarial incompatible con el régimen salarial académico al que aspiro ser trasladado(a).

Por último, a condición de hacer efectivo mi traslado, me comprometo con la Universidad de Costa Rica a suscribir adendas o a modificar los contratos individuales de trabajo vigentes que resulten necesarios y me sean requeridos por la Rectoría, a fin de adecuarlos a las disposiciones que rigen el régimen salarial académico y a las reglas establecidas por la *Ley Marco de Empleo Público* Ley N.º 10159.



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

## Rectoría

Declaro ser consciente de que la sola presentación de este formulario no me genera ningún derecho ni siquiera en grado de expectativa.

Señalo como medio para recibir notificaciones el correo institucional:

\_\_\_\_\_

Suscribo el día \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año 20\_\_\_\_.

***Firma:***