

**(Employee uAttend Enrollment Form)**  
**Formulario de inscripción del empleado - uAttmed**

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

Lugar: \_\_\_\_\_

Supervisor: \_\_\_\_\_

Usuario (Username): \_\_\_\_\_

Contraseña (Password): \_\_\_\_\_

Dirección electrónica (Email): \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**Reconocimiento**

Yo entiendo, que como empleado en base a horas, sin excepción, estoy requerido a llevar un registro preciso de todas las horas que laboro. Entiendo además, que debo llevar un registro de los días que trabajo y que no puedo omitir horas. Tampoco puedo trabajar como voluntario para realizar mis tareas y deberes.

Yo entiendo que al reportar mi tiempo, en principalmente por lealtad al sistema. Entiendo que si he falsificado las horas de mi trabajo, estaré sujeto a disciplina, que podría incluir mi despido.

\_\_\_\_\_  
Firma del empleado

\_\_\_\_\_  
Fecha