



FACULTAD DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

SOLICITUD DE LICENCIA – DOCENTE

NOMBRE:		FECHA:	
CARGO:			
<input type="checkbox"/> Reglamentaria <input type="checkbox"/> Incentivo <input type="checkbox"/> Antigüedad <input type="checkbox"/> Extraordinaria con goce de sueldo <input type="checkbox"/> Extraordinaria sin goce de sueldo <input type="checkbox"/> Estudio* <input type="checkbox"/> Casamiento* <input type="checkbox"/> Paternidad* <input type="checkbox"/> Duelo* <input type="checkbox"/> Donación de sangre* <input type="checkbox"/> Restitución <input type="checkbox"/> Especial <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> Mudanza* <input type="checkbox"/> Traslado de Sede		Total de días	
		Desde	
		Hasta	
(*) Deben ser presentadas con la certificación correspondiente.			
Observaciones:			

Firma del funcionario _____

Visto Dpto. Personal	Responsable Inmediato	Director	Decano