

# LICENCIAS

NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA

SECCIÓN/SERVICIO/SUB UNIDAD:	
NRO. CARGO:	
HORARIO QUE DESEMPEÑA:	
(solo docentes)	

TIPO DE LICENCIA	PERÍODO	
	FECHA DESDE	FECHA HASTA
REGLAMENTARIA (Ordin., Antig., Incent)		
ESPECIAL c/comprobante		
PARA RENDIR EXAMENES- c/comprobante		
OTROS (mudanza, elecciones, duelo, etc.)*		

\*Especificar en "Observaciones"

FIRMA DEL SOLICITANTE:	
------------------------	--

OBSERVACIONES:	
----------------	--

AUTORIZADO:	SI	NO
FIRMA Y ACLARACION RESPONSABLE / REFERENTE:		

FIRMA Y ACLARACION DIRECTOR DE DEPARTAMENTO:	
-------------------------------------------------	--

AUTORIZADO:	SI	NO
FIRMA DECANO/SECRETARIA:		