

# LICENCIA



Facultad de Odontología  
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA

<b>SERVICIO/CATEDRA:</b>	
<b>NRO. CARGO:</b>	
<b>HORARIO QUE DESEMPEÑA:</b>	
(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"

<b>FIRMA DEL SOLICITANTE:</b>	
-------------------------------	--

<b>OBSERVACIONES:</b>	
-----------------------	--

<b>AUTORIZADO:</b>	SI	NO
<b>FIRMA Y ACLARACION RESPONSABLE:</b>		

<b>INFORME SECCION PERSONAL</b>	
<b>DÍAS QUE CORRESPONDEN</b>	

**FIRMA:** \_\_\_\_\_

<b>AUTORIZADO:</b>	SI	NO
<b>FIRMA DECANO/SECRETARIA:</b>		

# LICENCIA



Facultad de Odontología  
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA

<b>SERVICIO/CATEDRA:</b>	
<b>NRO. CARGO:</b>	
<b>HORARIO QUE DESEMPEÑA:</b>	
(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"

<b>FIRMA DEL SOLICITANTE:</b>	
-------------------------------	--

<b>OBSERVACIONES:</b>	
-----------------------	--

<b>AUTORIZADO:</b>	SI	NO
<b>FIRMA Y ACLARACION RESPONSABLE:</b>		

<b>INFORME SECCION PERSONAL</b>	
<b>DÍAS QUE CORRESPONDEN</b>	

**FIRMA:** \_\_\_\_\_

<b>AUTORIZADO:</b>	SI	NO
<b>FIRMA DECANO/SECRETARIA:</b>		