



SOLICITUD DE LICENCIA EXTRAORDINARIA Y/O SABATICA

- 1) Tipo de Licencia Solicitada: Sin sueldo Con sueldo verano Con sueldo Sin sueldo Sabática
 Ayuda económica Otros: _____
- 2) Duración: De ____ de ____ de ____ A: ____ de ____ de ____
- 3) Nombre: _____ 4) Facultad o Depto: _____
- 5) Título o Rango: _____ 6) Teléfono: _____
- 7) Dirección Permanente: _____

- 8) Preparación Académica: _____ 9) Veterano: SI NO
- 10) Estado Civil: _____ / Numero de Dependientes _____
- 11) Es su cónyuge miembro de claustro: SI NO 12) Nombre del Cónyuge: _____
- 13) Depto. al que Pertenece: _____
- 14) Si su cónyuge solicito licencia extraordinaria indique el periodo: _____
- 15) Tipo de Licencia que solicita: _____
- 16) Propósito de la Licencia que usted solicita: _____

SI LA LICENCIA ES PARA ESTUDIO, LLENE LOS SIGUIENTES APARTADOS:

- 17) Nombre y dirección de la Universidad o Centro donde ha sido admitido: _____

- 18) Gastos estimados: A) Matrícula \$ _____ B) Libros y materiales \$ _____ C) Transportación \$ _____
 D) Otros: _____ E) Total \$ _____

 Firma del solicitante

 Fecha

PARA SER LLENADO POR EL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO

- 19) ¿Conlleva esta licencia el nombramiento de un Sustituto? SI NO
- 20) Indique el sueldo que recibirá sustitución: \$ _____
- 21) Distribución de tareas del solicitante en caso de que no haya necesitado del sustituto
- | <u>CURSO</u> | <u>SECCIÓN</u> | <u>NOMBRE DEL MAESTRO HACERSE CARGO</u> |
|--------------|----------------|---|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
- 22) Licencia sin sueldo con ayuda económica Ayuda Básica Otros: _____
- 23) Numero y título de la cuenta donde de pagarán los estipendios: _____, _____
- 24) RECOMENDADO POR:

 Firma Director o supervisor

 Fecha

 Firma del Decano

 Fecha

PARA SER LLENADO POR EL DEPARTAMENTO GERENCIA DE CAPITAL HUMANO

- 25) Años servicio activo en Recinto de Ciencias Medicas: _____ 26) Años con Rango Actual: _____
- 27) Licencias Concedidas Anteriormente Fecha Aprovechamiento obtenido
- | | | |
|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
- _____
 Firma Director Gerencia de Capital Humano
- _____
 Fecha