



RECINTO DE CIENCIAS MÉDICAS  
JUNTA ADMINISTRATIVA



CONSIDERACIÓN DE LICENCIA POR ENFERMEDAD  
DOCUMENTOS REQUERIDOS AL CANDIDATO

Nombre: \_\_\_\_\_ Facultad o Decanato: \_\_\_\_\_

Rango o posición actual: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_@upr.edu

Sí No

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| 1. Formulario – Solicitud de Licencia Extraordinaria (El documento debidamente cumplimentado por el Director de la Oficina de Gerencia de Capital Humano - Revisado 07/2016 DGCH)                               | ( ) | ( ) |
| 2. Certificado Médico: si el solicitante está reportado a la Corporación del Fondo del Seguro del Estado (CFSE), debe someter el formulario decisión sobre tratamiento médico completado por el médico del CFSE | ( ) | ( ) |
| 3. Recomendación (carta) del Director del Departamento  | ( ) | ( ) |
| 4. Recomendación (carta) del Decano   | ( ) | ( ) |