

Departamento de Secretaría Sección Personal

SOLICITUD DE LICENCIA

www.psico.edu.uy

Tel.: (598) 2 400 85 55 / int. 205-206 Tristán Narvaja 1674 CP 11200 Montevideo, Uruguay

DATOS DEL SOLICITANTE							
APELLIDOS	NOMBRE	S			DÍA	MES	AÑO
ESTRUCTURA (Instituto, Servicio, Sección)		CÉDULA DE IDENTID	DAD		TOTAL I	DE DÍAS	
TIPO DE LICENCIA (MARCAR CON UNA CRUZ)				PERÍODO DE LICENCIA			
REGLAMENTARIA		ESPECIAL	D	ESDE	DÍA	MES	AÑO
DUELO		ESTUDIO					
DONACIÓN DE SANGRE		EXTRAORDINARI		ASTA	DÍA	MES	AÑO
PATERNIDAD (La licencia por maternidad es otorgada por la DUS)		OTRAS	(ir —	iclusive)			
(La necicia por materinada es otorgada por la 2003)							
OBSERVACIONES							
FIRMA Y ACLARACIÓN		- F	FIRMA				
DOCENTE	DE 65D #6	S	SUPERIOR I		0		
PERSONAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO O PASANTE BECARIO/A	DE SERVIC	iOS Ji	EFE DE SEC	CION			
FIRMA			FIRMA DE				
DIRECTOR/A DE INSTITUTO O DIRECTOR/A DE DEPARTAMENTO TÉCNIC ADMINISTRATIVO Y/O DE SERVICIOS	00	(5	si correspoi	iue)			
		-	FIRMA SE	CIÓN PE	RSONAL		