

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDOS	NOMBRES	DÍA	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ESTRUCTURA (Instituto, Servicio, Sección)		CÉDULA DE IDENTIDAD		TOTAL DE DÍAS
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>

TIPO DE LICENCIA (MARCAR CON UNA CRUZ)

<input type="checkbox"/> REGLAMENTARIA	<input type="checkbox"/> ESPECIAL
<input type="checkbox"/> DUELO	<input type="checkbox"/> ESTUDIO
<input type="checkbox"/> DONACIÓN DE SANGRE	<input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIA
<input type="checkbox"/> PATERNIDAD <small>(La licencia por maternidad es otorgada por la DUS)</small>	<input type="checkbox"/> OTRAS _____

PERÍODO DE LICENCIA

DESDE	DÍA	MES	AÑO
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HASTA (inclusive)	DÍA	MES	AÑO
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

OBSERVACIONES

FIRMA Y ACLARACIÓN

DOCENTE
PERSONAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO O DE SERVICIOS
PASANTE
BECARIO/A

FIRMA

SUPERIOR INMEDIATO O
JEFE DE SECCIÓN

FIRMA

DIRECTOR/A DE INSTITUTO O
DIRECTOR/A DE DEPARTAMENTO TÉCNICO
ADMINISTRATIVO Y/O DE SERVICIOS

FIRMA DECANO/A

(si corresponde)

FIRMA SECCIÓN PERSONAL