

**SOLICITUD DE LICENCIA EXTRAORDINARIA CON GOCE DE SUELDO**  
**PARA POSGRADO**

Día	Mes	Año

**1- DECLARACION DEL SOLICITANTE (\*)Campos Obligatorios)**

<b>Apellidos (*)</b>	<b>Nombres (*)</b>
<b>Cédula de Identidad (*)</b>	<b>Domicilio</b>
<b>Teléfono / Celular (*)</b>	<b>Correo Electrónico (*)</b>

**CARGO en el que solicita LICENCIA: N.º \_\_\_\_\_ (\*)\_ GRADO \_\_\_\_\_ (\*)\_**  
**DENOMINACIÓN: \_\_\_\_\_ (\*)\_**

En caso de ocupar más de un cargo en Facultad, deberá presentar un formulario por cada cargo que ocupe, y solicite.

Total de días solicitados	Desde			Hasta			Con goce de sueldo	SI	NO

**2- FUNDAMENTACIÓN:**

**A TENER EN CUENTA POR PARTE DEL SOLICITANTE**

1) PAUTAS PARA OTORGAR LICENCIAS EXTRAORDINARIAS CON GOCE DE SUELDO A FUNCIONARIOS DOCENTES PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE POSGRADOS Aprobados por el CFADU el 19-04-17.

2) CONTRATO DE FIANZA Y REINTEGRO: Por períodos mayores a 6 meses de Licencia Extraordinaria con goce de sueldo deberá completarse el mismo.

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_ ACLARACION: \_\_\_\_\_

**3- INFORME DEL SUPERIOR INMEDIATO**

Se accede a lo solicitado: SI NO

FECHA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_ ACLARACION: \_\_\_\_\_

**4- NOTIFICACION DE HABILITACION:**

FECHA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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

**5- AUTORIZACION FINAL DE: \_\_\_\_\_**

Concédase la Licencia Extraordinaria solicitada: SI NO

FECHA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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

**5.1- INFORME DE COMISIÓN DE ASUNTOS ADMINISTRATIVOS  
(Para funcionarios No Docentes)**

Se sugiere acceder a lo solicitado: SI NO

Observaciones:

FECHA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

FIRMA:

**6- NOTIFICACION DEL INTERESADO:**

FECHA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_ ACLARACION: \_\_\_\_\_

**7- DEPARTAMENTO DE PERSONAL**

Se tomó nota, se archiva en el Legajo Personal.

FECHA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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