



## Solicitud de Licencia Extraordinaria con goce de sueldo para Posgrado

<b>Fecha</b>			
<b>Expediente</b>			

Declaración del solicitante		
Nombre Completo		
Cédula de Identidad		
Celular		
Correo electrónico		
Cargo en el que solicita licencia	N°	Grado

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

Total de días hábiles solicitados	Desde	Hasta
<b>Fundamentación</b>		
Cuenta con otro tipo de financiamiento para realizar el posgrado	Si	No

### 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 Posgrado. Aprobadas por el CFADU el 14-04-17.
2. Contrato de fianza y reintegro: Por periodos mayores a 6 meses de Licencia Extraordinaria con goce de sueldo deberá completarse el mismo.

Firma	Aclaración	Fecha
-------	------------	-------

Informe del superior inmediato		
Se accede a lo solicitado	Si	No
Firma	Aclaración	Fecha

### Notificación de habilitación

Firma	Aclaración	Fecha
-------	------------	-------

### Autorización final

Concédase la licencia extraordinaria solicitada	Si	No
Firma	Aclaración	Fecha

### Informe de Comisión de Asuntos Administrativos (para funcionarios no docentes)

Se sugiere acceder a lo solicitado	Si	No
Observaciones		
Firma	Aclaración	Fecha

### Notificación del interesado

Firma	Aclaración	Fecha
-------	------------	-------

### Departamento de Personal

Se tomó nota, se archiva en el legajo personal.		
Firma	Aclaración	Fecha