



## 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 | Nº | 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 |