

SOLICITUD DE LICENCIA EXTRAORDINARIA SIN SUELDO POR OTROS MOTIVOS

Información del Solicitante

- | | |
|--------------------------|--|
| 1. Nombre | 2. Teléfono |
| 3. Dirección electrónica | 4. Rango o puesto que ocupa |
| 5. Departamento/Oficina | 6. Dirección postal durante el periodo de disfrute de licencia |

7. Motivo de la licencia que solicita:
8. Escriba la justificación de su solicitud cuando el motivo es para fines personales.

10. Duración de la licencia: Desde (dd-mmm-yyyy): Hasta (dd-mmm-yyyy):

11. Certifico que la información aquí ofrecida es cierta y de mi fiel conocimiento. Me comprometo a entregar los documentos necesarios para evaluar esta solicitud y estoy consciente de que cualquier falsedad en la información provista puede ser causa para denegar la misma.

Firma del Solicitante

Fecha

Información para ser completada por el Director del Departamento/Oficina a la cual pertenece el Solicitante

1. ¿Conlleva esta licencia el nombramiento de un sustituto? Sí No
2. De ser necesario el nombramiento sustituto, indique el sueldo mensual que éste devengará:
3. En caso de no ser necesario el nombramiento sustituto, describa cómo se distribuirán las tareas del solicitante.

4. Complete el encasillado correspondiente

He examinado esta solicitud y recomiendo la misma

He examinado esta solicitud y no la recomiendo por las siguientes razones:

Firma del Director

Fecha

Certificación y Firma del Decano del Área Correspondiente

Certifico que examiné esta solicitud

Firma del Decano

Fecha

Certificación de la Oficina de Recursos Humanos

1. Nombre del Solicitante
2. Puesto que ocupa
3. Tipo de Nombramiento Permanente Probatorio 4. Sueldo actual
5. Años de servicio activo
6. Licencias extraordinarias disfrutadas anteriormente

Tipo de Licencia	Propósito	Periodo

7. Certifico que el empleado presentó los documentos requeridos para evaluar esta solicitud.

Firma Director de Recursos Humanos

Fecha