FACULTAD DE CIENCIAS
SECCIÓN PERSONAL
SOLICITUD DE LICENCIA

NOMBRE: **CARGO:**	**FECHA**
____ Reglamentaria * ____ Incentivo * ____ Antigüedad * Extraordinaria ____con goce de sueldo ____sin goce de sueldo ____ Estudio ____ Enlace ____ Nacimiento ____ Enlace ____ Nacimiento ____ Duelo ____ Donación de sangre ____ Restitución ____ Especial ____ Otras (especificar)	Total de días Desde Hasta
OBSERVACIONES:	

* Indicar el año que corresponde.-

FIRMA DEL FUNCIONARIO: .....

P/Sec. Personal	Responsable Inmediato	Director	Decano

Nota: En caso de corresponder, presentar el certificado correspondiente