

UNC	FECHA:	DEPENDENCIA	SOLICITUD DE LICENCIA		
APELLIDO Y NOMBRES		LEGAJO N°	ANTIGUEDAD	DOCENTE <input type="checkbox"/>	NO DOCENTE <input type="checkbox"/>
VACACIONES ANUALES	<input type="checkbox"/>	EXAMEN	<input type="checkbox"/>		
ENFERMEDAD AGENTE	<input type="checkbox"/>	LIC. POR ESTUDIOS, BECAS, ETC	<input type="checkbox"/>		
ENFERMEDAD FAMILIAR (1)	<input type="checkbox"/>	FALLECIMIENTO FAMILIAR (1)	<input type="checkbox"/>		
MATRIMONIO AGENTE	<input type="checkbox"/>	AÑO SABÁTICO	<input type="checkbox"/>		
MATERNIDAD	<input type="checkbox"/>	RAZONES PARTICULARES	<input type="checkbox"/>		
PATERNIDAD	<input type="checkbox"/>	SERVICIO MILITAR	<input type="checkbox"/>		
MATRIMONIO HIJO	<input type="checkbox"/>	OTROS: _____	<input type="checkbox"/>		
(1) INDICAR PARENTESCO					
DESDE	HASTA	TOTAL DE DÍAS:	CON GOCE DE SUELDO: <input type="checkbox"/>		
/ /	/ /		SIN GOCE DE SUELDO: <input type="checkbox"/>		
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA QUE SE ADJUNTA: (detallar)					
AUTORIZADO RESOLUCIÓN N°		FECHA RESOLUCIÓN	EXPEDIENTE N°		
CONTROL					
DÍAS SOLICITADOS	DÍAS ACUMULADOS	DÍAS QUE RESTAN			
FIRMA DEL SOLICITANTE		FIRMA JEFE SUPERIOR	CONTROLO	V° B° JEFE PERSONAL	