

<b>UNC</b>	FECHA:	DEPENDENCIA:	SOLICITUD DE LICENCIA	
	/ /			
APELLIDO Y NOMBRES:		LEGAJO Nº:	ANTIGUEDAD:	DOCENTE NO DOCENTE
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"/>		
MATERNIDAD <input type="checkbox"/>		AÑO SABATICO <input type="checkbox"/>		
MATRIMONIO AGENTE <input type="checkbox"/>		POR RAZONES PARTICULARES <input type="checkbox"/>		
NACIMIENTO HIJO <input type="checkbox"/>		SERVICIO MILITAR <input type="checkbox"/>		
MATRIMONIO HIJO <input type="checkbox"/>		OTROS: <input type="checkbox"/>		
(1) INDICAR PARENTESCO:				
DESDE:	HASTA: (Inclusive)	TOTAL DIAS:	CON GOCE DE SUELDO: <input type="checkbox"/>	
/ /	/ /		SIN GOCE DE SUELDO: <input type="checkbox"/>	
DOCUMENTACION PROBATORIA QUE SE ADJUNTA: (detallar)				
AUTORIZADO RESOLUCION Nº:		FECHA RESOLUCION	EXPEDIENTE Nº	
CONTROL			OBSERVACIONES:	
Días Solicitados:	Días Acumulados:	Días que Restan		
FIRMA DEL SOLICITANTE:	FIRMA JEFE SUPERIOR:	CONTROLO:	Vº Bº JEFE PERSONAL	