

<b>U.N.C.</b>	FECHA:	DEPENDENCIA	<b>SOLICITUD DE LICENCIA</b>	
		<b>12 - FILOSOFIA</b>		
APELLIDO Y NOMBRES:		LEGAJO N°	ANTIGÜEDAD	DOCENTE <input type="checkbox"/>
ÁREA:				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"/>	ASISTENCIA A EVENTOS	<input type="checkbox"/>	
MATERNIDAD	<input type="checkbox"/>	RAZONES PARTICULARES	<input type="checkbox"/>	
PATERNIDAD	<input type="checkbox"/>	COMPENSACIÓN (*)	<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)				
(*) Referencia al día que realizó la hora extra y el horario correspondiente				
AUTORIZADO RESOLUCIÓN N°		FECHA RESOLUCIÓN	EXPEDIENTE N.º:	
CONTROL		OBSERVACIONES:		
Días Solicitados	Días Acumulados	Días que Restan		
FIRMA DEL SOLICITANTE	FIRMA JEFE SUPERIOR	CONTROLO	V° B° JEFE PERSONAL	