



APELLIDO Y NOMBRES	LEGAJO	DPTO. O AREA:	DOCENTE: <input type="checkbox"/>
			NO DOCENTE: <input type="checkbox"/>

FECHA:

LICENCIA ANUAL	<input type="checkbox"/>	FALLECIMIENTO FAMILIAR (2)	<input type="checkbox"/>
MATRIMONIO DEL AGENTE	<input type="checkbox"/>	RAZONES PARTICULARES	<input type="checkbox"/>
NACIMIENTO HIJO	<input type="checkbox"/>	LICENCIA INVIERNO	<input type="checkbox"/>
MATRIMONIO HIJO	<input type="checkbox"/>	COMPENSACIÓN HORAS EXTRAS	<input type="checkbox"/>
CONGRESOS, SIMPOSIOS, CURSOS	<input type="checkbox"/>	ATENCIÓN A FAMILIAR ENFERMO	<input type="checkbox"/>
EXÁMENES (1)	<input type="checkbox"/>	RAZONES ESPECIALES	<input type="checkbox"/>
DONACIÓN SANGRE	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>

(1) INDICAR MATERIA Y FECHA DE EXAMEN
(2) INDICAR PARENTESCO

DÍAS SOLICITADOS	TOTAL DÍAS	OBSERVACIONES
-------------------------	-------------------	----------------------

FIRMA DEL AGENTE	Vº Bº DIR. DPTO. O AREA
-------------------------	--------------------------------

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO PERSONAL

CONTROL				CONCEDER EN LA FORMA SOLICITADA SEGÚN ARTICULO:		DECANO - VICEDECANO
FECHA:		FIRMA:		_____		
DÍAS SOLICITADOS	DÍAS ACUMULADOS	TOTAL DE DÍAS	DÍAS QUE RESTAN	_____		

PASE A MESA DE ENTRADAS PARA SU ARCHIVO	FECHA	FIRMA JEFE DPTO. PERSONAL
--	--------------	----------------------------------