



Universidad de Buenos Aires

Facultad de Ciencias Exactas y Naturales

*Solicitud de Licencia sin goce de haberes por plazo mayor a un mes*

Período en el cual solicita la licencia: desde  hasta

**Datos del Solicitante**

Apellido y Nombre:  Legajo:   
Cargo y Dedicación:  Departamento:

**Motivos de la licencia**

- Personales
- Otros:

**Documentación que se adjunta**

- Libre deuda de biblioteca (verificado por la Secretaría del Departamento)
- Resumen del trabajo a presentar o plan de trabajo a desarrollar
- Nota justificando los motivos por los cuales no se elevó la presente solicitud con 30 días de antelación a la fecha de iniciación de la licencia (Res. CD N° 638/86)
- Formulario para la Aseguradora de Riesgo de Trabajo
- Otra documentación:

**Declaración jurada del solicitante**

Dejo constancia que de aprobarse la licencia solicitada, me comprometo al regresar:

- 1 A continuar prestando servicios en esta Facultad durante igual período que el correspondiente al de la licencia usufructuada, y en el caso de no hacerlo así, a reintegrar a esta Casa de Estudios los montos percibidos más los intereses correspondientes. (Res. CD N° 970/94 Art. 2°)
- 2 A presentar dentro de los 10 días, un escrito informando la fecha de reintegro a mis funciones y las tareas desarrolladas durante la licencia respectiva. (Res. CD N° 638/86 Art. 2°)

\_\_\_\_\_  
Firma y Aclaración del Solicitante

Visto el pedido hecho por el solicitante y la documentación adjunta, este Departamento con la aprobación del CoDep:

Por unanimidad

Por la siguiente Votación

	Afirm.	Neg.	Abst	Aus
Profesores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Graduados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alumnos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Totales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OSI /  NO aconseja al Consejo Directivo acceda a lo solicitado

desde el  hasta el , por los siguientes fundamentos:

Fecha:

\_\_\_\_\_  
Firma y Aclaración del Director de Departamento