



FORMULARIO

SOLICITUD DE LICENCIA CON GOCE DE HABERES, MENOR A UN MES

Código: FORM-ACAD-008

Versión: 2

Emisión: 10-05-2022

FECHA INICIO LICENCIA FECHA FIN LICENCIA EE (GDE) EXPEDIENTE N° DEPARTAMENTO APELLIDO COMPLETO NOMBRE COMPLETO N° LEGAJO N° SUBCARGO EMAIL **CARGO**

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="radio"/> Jefe/a de Trabajos Prácticos | <input type="radio"/> Ayudante 1° | <input type="radio"/> Ayudante 2° |
| <input type="radio"/> Profesor/a Titular | <input type="radio"/> Profesor/a Asociado/a | <input type="radio"/> Profesor/a Adjunto/a |
| <input type="radio"/> Profesor/a Emérito | <input type="radio"/> Profesor/a Consulta/a | <input type="radio"/> Otro <input type="text"/> |

DEDICACIÓN

- | | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> Exclusiva | <input type="radio"/> Semi-exclusiva | <input type="radio"/> Parcial |
|---------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|

INDIQUE CÓMO CUBRIRÁ SUS TAREAS DOCENTES DURANTE ESTE PERIODO:

- Período libre por...**
- ... no tener que hacer docencia por...
 - ... no ser período lectivo
 - ... no estar asignado a una materia
 - ... otro (detallar)
 - ... haber cumplido la carga docente

Materia 1:

Año:	<input type="radio"/> Curso de verano	<input type="radio"/> 1 ^{er} Cuatrimestre	<input type="radio"/> Curso de invierno	<input type="radio"/> 2 ^{do} Cuatrimestre
------	---------------------------------------	--	---	--

Materia 2:

Año:	<input type="radio"/> Curso de verano	<input type="radio"/> 1 ^{er} Cuatrimestre	<input type="radio"/> Curso de invierno	<input type="radio"/> 2 ^{do} Cuatrimestre
------	---------------------------------------	--	---	--

- Reemplazante de cargo similar con aval del Profesor/a a cargo de la materia**

Materia _____
Firma del reemplazante_____
Firma del Profesor/a a cargo_____
Aclaración_____
Aclaración**DOCUMENTACIÓN ADJUNTA** (los campos marcados con un asterisco* son obligatorios) Constancia que avala la solicitud* (carta de invitación / e-mail / constancia de inscripción / resolución) Formulario de cobertura ART (FORM-HCDA-001)* Resumen de trabajo

Elaboró/modificó: MC

Revisó: YA

Aprobó: AP

Sistema de Gestión de la Calidad – sg.exactas.uba.ar/gestion/calidad

Página 1 de 2

Para proponer modificaciones a este formulario escribir a subse_gestion@de.fcen.uba.ar

	FORMULARIO	
	SOLICITUD DE LICENCIA CON GOCE DE HABERES, MENOR A UN MES	
	Código: FORM-ACAD-008	Versión: 2

MOTIVO DE LA LICENCIA

Actividad

<input type="checkbox"/> Pasantía	<input type="checkbox"/> Congreso	<input type="checkbox"/> Curso	<input type="checkbox"/> Competencia	<input type="checkbox"/> Colaboración científica	<input type="checkbox"/> Evaluación
<input type="checkbox"/> Otro (detallar):					

Rol

<input type="checkbox"/> Expositor/a / Disertante	<input type="checkbox"/> Asistente	<input type="checkbox"/> Organizador/a	<input type="checkbox"/> Jurado de concurso	<input type="checkbox"/> Jurado de Tesis
<input type="checkbox"/> Coordinador/a	<input type="checkbox"/> Evaluador/a	<input type="checkbox"/> Colaborador/a	<input type="checkbox"/> Otro (detallar):	

Lugar

País		Ciudad	
País		Ciudad	
País		Ciudad	

Firma del/la Solicitante

Aclaración

Ingresó al Departamento

La Dirección del Departamento...

...recomienda aprobar la licencia de acuerdo a lo solicitado.

...recomienda aprobar la licencia desde hasta .

...no recomienda aprobar la licencia.

Fundamentos:

Firma y Sello
de la Dirección del Departamento

VISTA la recomendación de la Dirección del Departamento, se autoriza esta solicitud.

PASE al Departamento respectivo para notificación del interesado/a. Éste/a deberá adjuntar al presente Expediente un escrito informando la fecha de reintegro a sus funciones y las tareas desarrolladas en su licencia respectiva, dentro de los 10 días de su regreso (Res N°638/86).

Firma y Sello Secretaría Académica

Fecha

Elaboró/modificó: MC	Revisó: YA	Aprobó: AP
Sistema de Gestión de la Calidad – sg.exactas.uba.ar/gestion/calidad		Página 2 de 2

Para proponer modificaciones a este formulario escribir a subse_gestion@de.fcen.uba.ar