|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Buenos Aires, | \_\_\_\_\_\_ | de | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | de 20 | \_\_\_\_ |

**SOLICITUD DE LICENCIA SIN GOCE DE HABERES**

APELLIDO Y NOMBRE DEL SOLICITANTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº DE LEGAJO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CARGO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DEPENDENCIA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PERIODO DE LICENCIA: DESDE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ HASTA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

CANTIDAD DE MESES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MOTIVO DE LA SOLICITUD:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Solicitante

ESTE FORMULARIO DEBIDAMENTE CONFECCIONADO, DEBERA PRESENTARSE EN LA DIRECCION DE PERSONAL Y LIQUIDACION DE HABERES CON CUARENTA Y CINCO (45) DIAS DE ANTICIPACION A LA FECHA DE INICIO DE LA LICENCIA SOLICITADA, A FIN DE PERMITIR SU CONSIDERACION POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

Buenos Aires, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

SEÑOR DECANO:

Elevo a su consideración la presente solicitud de licencia sin goce de haberes, aconsejando su aceptación.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma y Sello

del Jefe Responsable