

PEDIDO DE LICENCIA

Jefe de Cátedra: _____ Departamento: _____

Solicitud de licencia: c/goce s/goce Fecha: __/__/__ CUIL: _____

Apellido y Nombre: _____ DNI: _____

Tit. Prof: _____ Cargo: _____ Dedicación: _____

Motivo/objetivo: _____

Extensión: Investigación: Docencia: Postgrado: Otro: _____

Lugar de destino: _____

Ciudad/localidad: _____ Pcia: _____ País: _____

Institución: _____

Fecha de salida: __/__/__ Hora: _____ Fecha de regreso: __/__/__ Hora: _____

Solicita viático/pasaje: SI NO Cantidad de días: _____

Firma Solicitante

Director Departamento: _____

PASE para su conocimiento y demás efectos.

Firma Jefe Cátedra

Señor/a Decano/a FAyA

Tomando conocimiento, se eleva el presente para su aprobación.

Firma Director Dpto.

V°B° Director/Coordinador Proyecto

V°B° Área Postgrado FAyA

Secretaría Administrativa FAyA:
PASE a los efectos que corresponda.

Decano FAyA _____