



FORMULARIO DE SOLICITUD DE LICENCIAS Y JUSTIFICACIONES

Nombres y Apellido:	División:
Legajo:	Cargo/s:
DNI:	Dedicación:

Fecha presentación: ____/____/____

* Es obligatorio adjuntar documentación adicional que respalde la solicitud en cada caso que corresponda, salvo en los artículos (7.1. c) y 6. II. b).

LICENCIAS POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE *

Marcar	Motivo	Encuadre	Período de la licencia
	Afecciones o lesiones inculpables de corto tratamiento	Art. 3. a)	
	Padecimiento de enfermedades inculpables en horas de labor	Art. 3. b)	
	Incapacidad	Art. 3. d)	
	Accidente de trabajo	Art. 3. e)	

LICENCIAS ESPECIALES *

Marcar	Motivo	Encuadre	Período de la licencia
	Atención de hijos menores por fallecimiento cónyuge	Art. 5. e)	
	Atención de enfermos en el grupo familiar	Art. 5. f)	
	Fallecimiento	Art. 5. g)	

LICENCIAS EXTRAORDINARIAS (Con goce de haberes) *

Marcar	Motivo	Encuadre	Período de la licencia
	Matrimonio del docente, hijos o unión civil	Art. 6. I. a)	
	Candidatos a cargos electivos	Art. 6. I. b)	
	Actividades deportivas o artísticas	Art. 6. I. c)	
	Para rendir exámenes	Art. 6. I. d)	

JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIAS (Con goce de haberes)

Marcar	Motivo	Encuadre	Período de la licencia
	Donación de sangre*	Art. 7.1. a)	
	Reconocimientos médicos obligatorios*	Art. 7.1. b)	
	Razones particulares	Art. 7.1. c)	
	Razones de fuerza mayor*	Art. 7.1. d)	
	Jurado en Defensa de Tesis de grado o posgrado, o integrar mesas examinadoras, o comisiones evaluadoras a requerimiento de otras Instituciones*	Art. 7.1. e)	

LICENCIAS EXTRAORDINARIAS (Sin goce de haberes)

Marcar	Motivo	Encuadre	Período de la licencia
	Ejercicio transitorio de cargos de mayor jerarquía *	Art. 6. II. a)	
	Razones particulares	Art. 6. II. b)	
	Becas*	Art. 6. II. e)	

OTRAS *

Marcar	Motivo	Encuadre	Período de la licencia

Observaciones: _____

La información consignada en el presente formulario tiene carácter de declaración jurada, siendo el/la firmante responsable de la veracidad de los datos y de la documentación adjunta.

Firma y aclaración Docente: _____ Firma Jefatura de División: _____

Observaciones de la Jefatura de División: _____

Fecha: ____/____/____