

DÍA	MES	AÑO

SOLICITUD DE LICENCIA ESPECIAL

Nº

I) A COMPLETAR POR EL INTERESADO

NOMBRES		APELLIDOS		CÉDULA DE IDENTIDAD	FICHA DE COBRO
				Nº :	
				DPTO.:	
DOMICILIO		LOCALIDAD		TELÉFONO	DEPARTAMENTO
CORREO ELECTRÓNICO					
DEPENDENCIA O ESCUELA	CARGO	CONDICIONES Y PERÍODO DE LA LICENCIA			
		MAYOR DE 30 DÍAS: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> INICIO:/...../.....			
		CON GOCE DE SUELDO: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TÉRMINO:/...../.....			
TIENE OTRO CARGO EN EL ORGANISMO: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CARGO: DEPENDENCIA.....					
PIDE LICENCIA EN AMBOS CARGOS: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
MOTIVOS DE LA SOLICITUD:					
.....					
.....					
.....					
FIRMA DEL INTERESADO			CONTRAFIRMA		

II) A COMPLETAR POR EL MAESTRO DIRECTOR O JEFE DE OFICINA

LA LICENCIA SOLICITADA DEBE; <input type="checkbox"/> NO DEBE <input type="checkbox"/>	CONCEDERSE POR DÍAS (CANTIDAD)
MOTIVO/S:	
.....	
.....	
.....	
SELLO	
FIRMA DEL DIRECTOR O JEFE	CONTRAFIRMA

III) A COMPLETAR EN INSPECCIÓN DE ESCUELAS/DEPARTAMENTO DE PERSONAL NO DOCENTE

LICENCIAS REGISTRADAS EN EL ÚLTIMO QUINQUENIO									
AÑO	1	2	3	4	5	6	7	8	OTROS (ESPECIFICAR)

1; ENFERMEDAD, 2; MATERNIDAD, 3; DUELO, 4; ENLACE, 5; PRUEBAS OFICIALES, 6; ESPECIALES, 7; ENFERMEDAD DE FAMILIARES (SÓLO DOCENTES), 8; FALTAS.

FIRMA DEL FUNCIONARIO	SELLO	FIRMA INSPECTOR O JEFE DE DEPARTAMENTO
CONTRAFIRMA		CONTRAFIRMA

IV) INFORME DEL INSPECTOR DEPARTAMENTAL O NACIONAL

.....		
.....		
.....		
.....		
SELLO	_____	_____
	FIRMA DEL DIRECTOR O JEFE	CONTRAFIRMA

V) A COMPLETAR EN LA REGULADORA DE TRÁMITE

FECHA ENTRADA	FECHA DE SALIDA A CODICEN	FECHA DE RECIBIDO DE CODICEN	FECHA DE SALIDA DEFINITIVA

VI) A COMPLETAR EN INSPECCIÓN DE ESCUELAS/DPTO. DE PERSONAL NO DOCENTE

COMUNICADO A LA DIVISIÓN HACIENDA	TOMA NOTA LA SECCIÓN LICENCIAS
FECHA:	

VII) A COMPLETAR EN LA REGULADORA DE TRÁMITE

ARCHIVO DEFINITIVO
FECHA: