Universidad de la República
Facultad de Medicina
Departamento de Personal

D	M	A

SOLICITUD DE LICENCIA

1er.APELLIDO	2do.APELLIDO	1er.NOMBRE	2do.NOMBRE

N° DE FUNCIONARIO	N° DE CARGO	DENOMINACIÓN	SERVICIO O DEPENDENCIA

El que suscribe, solicita autorización para faltar **desde el**……..……**hasta el** …… inclusive, por concepto de:

- LICENCIA ORDINARIA — Reglamentaria ○ / Por antigüedad ○
- LICENCIA EXTRAORDINARIA — con sueldo ○ / Sin sueldo * ○
- LICENCIA POR ESTUDIOS..... ○
- INCENTIVO ..... ○
- OTRA (especifique)..... ○

Motivada por ……..
……
……
……
……
……
……

* Se notifica que, a partir de la fecha de inicio de la LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO, quedará suspendido del SNIS el involucrado y sus beneficiarios, si los tuviere. Es RESPONSABILIDAD DEL INTERESADO presentarse en la Sección Personal a comunicar su reintegro a efectos de que sea reincorporado al sistema.

DOMICILIO	TELÉFONO(S)	e-MAIL	FIRMA del SOLICITANTE

INFORME DEL JEFE RESPECTIVO	INFORME DEL DIRECTOR RESPECTIVO
Concedida ☐	Concedida ☐
Denegada ☐ fecha y firma	Denegada ☐ fecha y firma

INFORME DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL

.....
.....
.....

RESOLUCIÓN — Concedida ☐ / Denegada ☐ fecha y firma .....

Avda. Gral Flores 2125
Montevideo. CP 11800
Teléfono: 924 34 14 int. 3384 Fax: 924 34 19
e-mail: licencia@fmed.edu.uy