

# SOLICITUD DE LICENCIA



Nombre del Funcionario	N° C.I.	N° Tarjeta
Dependencia	DIA	MES
		AÑO

Ordinaria	<input type="checkbox"/>
Por antigüedad	<input type="checkbox"/>
Por Premio Estimulo	<input type="checkbox"/>
Especial por donación de sangre, PAP, mamog.	<input type="checkbox"/>
Especial por Duelo	<input type="checkbox"/>
Especial por Matrimonio	<input type="checkbox"/>
Especial para rendir pruebas o exámenes	<input type="checkbox"/>
Especial por Paternidad	<input type="checkbox"/>
Especial por otras causas (Art. 30)	<input type="checkbox"/>
Extraordinaria con goce de sueldo	<input type="checkbox"/>
Extraordinaria sin goce de sueldo	<input type="checkbox"/>
Otras	<input type="checkbox"/>

TOTAL DE DIAS	DESDE			HASTA (Inc.)		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

Recibido \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Por \_\_\_\_\_

**Sección Personal informa que dispone de:**

\_\_\_\_ días de licencia ordinaria ej. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_ días de licencia por antigüedad ej. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_ días de licencia por Premio Estimulo ej. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_ días \_\_\_\_\_

Ha hecho uso de \_\_\_\_ día/s de licencia por exámenes.

Ha hecho uso de \_\_\_\_ día/s de licencia especial (Art. 30)

\_\_\_\_ CORRESPONDE

\_\_\_\_\_  
Firma

**Motivo:**

FUNCIONARIO	SUPERVISOR	DIRECTOR I.H.