



FORMULARIO PARA SOLICITUD DE LICENCIA EXTRAORDINARIA DE CARÁCTER SOCIAL

SERVICIO:

FECHA:

**DATOS DEL FUNCIONARIO**

Cédula de Identidad	Apellidos y Nombres

Denominación del cargo	Nro. Cargo	Escalafón	Grado	Horas

Domicilio

Teléfonos

Lugar donde podrá ser ubicado por el Asistente Social  
(En caso de no ser ubicado en su domicilio completar la siguiente información)

Nombre del Paciente

Dirección

Teléfono

Horario

Fecha de Inicio de la Licencia Social

Firma del Solicitante

**JEFE O DIRECTOR INMEDIATO**

FECHA:

Se toma conocimiento. Pase a Sección Personal.

Firma de Jefe o Director

**INFORME DE SECCIÓN PERSONAL**

Fecha:

En el día de la fecha se remite Fax a la División Universitaria de la Salud.

Por Sección Personal