**LICENCIAS**

**Decreto Nº 1246 – Capitulo VII**

APELLIDO Y

NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CARRERA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LICENCIAS POR ENFERMEDAD Y ACCIDENTES Art. 46**

1. INC A: Afección o lesión de corto tratamiento

Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 

1. INC B: Padecimiento de Enfermedades Inculpables en hs de labor

Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 

3. INC C: Afección o lesión inculpable de largo tratamiento 

Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. INC E: Accidente de Trabajo 

Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LICENCIAS ESPECIALES Art. 48**

|  |
| --- |
| 1. INC C: POR ADOPCION *(*adjuntar certificado de guarda)   Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. INC D: POST ADOPCION   Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. INC E: POR INTERRUPCION DEL EMBARAZO   Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. INC F: ATENCION DE HIJOS MENORES   *Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*   1. INC. G: ATENCION DE ENFERMOS EN EL GRUPO FAMILIAR   Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. INC H: FALLECIMIENTO   Cónyuge o 1° grado Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_Hasta\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2º grado, afines 1° y 2° Desde: \_\_\_\_\_\_\_Hasta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***LICENCIAS EXTRAORDINARIAS Art. 49***  **LICENCIA CON GOCE DE HABERES Art. 49 I** |
| 1. INC A: MATRIMONIO   Matrimonio o Unión Civil del Docente  Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Matrimonio o Unión Civil de sus hijos  Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. INC.B: CARGOS ELECTIVOS   (Adjuntar oficialización Justicia Electoral)  Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| 1. INC.C: ACTIVIDADES DEPORTIVAS o ARTISTICA   (Adjuntar constancia de participación)  Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. INC D: RENDIR EXAMEN  (adjuntar certificado)   Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. INC E: RAZONES DE ESTUDIO (adjuntar certificado)   Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **LICENCIA SIN GOCE DE HABERES Art. 49 II** |
| 1. INC A: POR EJERCICIO TRANSITORIO DE CARGOS DE MAYOR JERARQUIA   Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. INC B: RAZONES PARTICULARES

Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. INC C: UNIDAD FAMILIAR

Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. INC D: ESTADO DE EXCEDENCIA

Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**JUSTIFICACION DE INASISTENCIAS Art. 50**

*I CON GOCE DE HABERES*

1. INC A: DONACION DE SANGRE(adjuntar certificado)

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. INC B: RECONOCIMIENTO MEDICO OBLIGATORIO

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. INC C: RAZONES PARTICULARES

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. INC D: RAZONES DE FUERZA MAYOR

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. INC E: OTRAS RAZONES

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*II SIN GOCE DE HABERES*

1. *INC A: EXCESOS DE INASISTENCIAS ATENDIBLES PARA LA INSTITUCION UNIVERSITARIA*

Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*III ASISTENCIA A REUNIONES DE CARÁCTER ACADEMICO*

Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Responsable del Departamento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma y aclaración del Docente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recibido por la Dirección General de Recursos Humanos

Nombre y apellido del agente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ítem seleccionado

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma y Aclaración del Receptor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_