



SERVICIO CENTRAL
DE INCLUSIÓN
Y BIENESTAR



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

ÁREA DE PERSONAL FORMULARIO DE LICENCIA

2024

NOMBRE Y APELLIDO

CÉDULA

DEPENDENCIA DONDE TRABAJA

Total de días: Desde: Hasta: Inclusive

Desglose del total de días:

2022 | 2023

Tipo y cantidad de días de Licencia a tomar:

| | | | | |
|----------------------|----------------------|---------------|---------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | Reglamentaria | Estudio | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | Antigüedad | Corte | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | Incentivo | Ep* | <input type="text"/> |

Firma del Director/a

Otras Especificar: (Asueto, D/S, etc.)

*La Licencia Especial (Ep) debe venir firmada por el Director inmediato.

Firma del solicitante

Aclaración de firma

Fecha de solicitud

AUTORIZACIÓN:

Nombre del superior que autoriza la Licencia

Firma

SELLO DE RECIBIDO DEL ÁREA DE PERSONAL