

Olavarría, de de .-

SOLICITUD DE LICENCIA ANUAL ORDINARIA (SEGUNDO PERÍODO)

Desde el hasta el

DATOS DEL DOCENTE

Apellido y Nombres:

Nº de Documento:

Departamento:

Área:

Asignaturas en las que participa:

CLASES

Las clases de las asignaturas en las que participo serán recuperadas en las fechas y horarios que a continuación se indican:

Durante mi ausencia, las clases de las **asignaturas de grado / actividades de posgrado** en las que participo estarán a cargo del docente/s

contando con su conformidad y la del Director de Departamento

MESAS DE EXAMEN

Las mesas de exámenes en las que participo son:

Seré sustituido por el/los docente/s

contando con su conformidad y la del Director de Departamento.

Firma y Aclaración del/los Docente/s reemplazante/s

Firma y Aclaración del Docente Solicitante

Firma y Aclaración del Director Departamento

VISTO SECRETARIA ACADÉMICA

Visto lo solicitado, se informa que el agente firmante ha cumplimentado los requisitos para acceder a **la licencia solicitada**

Firma y Aclaración Responsable