

Universidad de Puerto Rico
Recinto Universitario de Mayagüez
Oficina de Recursos Humanos
Mayagüez, Puerto Rico

SOLICITUD DE LICENCIA EXTRAORDINARIA O AYUDA ECONOMICA

| | | |
|---|-------------------|-------------------------|
| 1. Tipo de Licencia Extraordinaria o Ayuda Económica Solicitada <input type="checkbox"/> Ayuda económica <input type="checkbox"/> Sin sueldo <input type="checkbox"/> Sin Sueldo con ayuda económica <input type="checkbox"/> Sabática <input type="checkbox"/> Con sueldo | | |
| 2. Nombre | 3. Rango o Título | 4. Sueldo |
| 2(a): Seguro Social: | | |
| 5. Departamento | 6. Facultad | 7. Tipo de Nombramiento |
| 8. Duración de la Licencia que solicita | | |
| 9. Universidad donde cursará estudios | | |
| 10. Ciudad | Estado | |
| 11. Propósito de la Licencia (Detállense los planes completos a seguir) | | |
| | | |
| | | |
| | | |

PARA CUMPLIMENTARSE EN LOS CASOS DE SOLICITUD DE LICENCIA SIN SUELDO CON AYUDA ECONOMICA O SABATICA

| | | |
|---|--|---|
| 12. Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado jefe de familia sin hijos <input type="checkbox"/> Casado jefe de familia con hijos <input type="checkbox"/> Soltero con dependientes <input type="checkbox"/> Casado no jefe de familia | | |
| <i>En los casos en que se reclame compensación por jefatura de familia, debe remitirse evidencia con esta solicitud.</i> | | |
| 13. Núm. de Dependientes | 14. ¿Es su cónyuge miembro del claustro? | 15. ¿Ha solicitado esta Licencia Extraordinaria? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| 16. Si su cónyuge solicitó licencia extraordinaria, indique el período | 17. Tipo de licencia o ayuda económica que solicitó: <input type="checkbox"/> con sueldo <input type="checkbox"/> sabática <input type="checkbox"/> sin sueldo <input type="checkbox"/> sin sueldo con ayuda económica <input type="checkbox"/> ayuda económica | |
| 18. Nombre del cónyuge | 19. Facultad a que pertenece | |
| | | |
| Fecha | Firma del solicitante | |

Para ser cumplimentado por el Decano de la Facultad

1. ¿Conlleva esta licencia el nombramiento de un sustituto? ___ Si ___ No

2. Sueldo que recibirá el sustituto \$ _____

3. Distribución de tareas del solicitante en caso de que no haya necesidad de sustituirlo.

| | | |
|--|-------------------------------------|------------------------------------|
| Curso | Sección | Nombre del Maestro a Hacerse Cargo |
| Anotaciones adicionales que se desean hacer: | | |
| Fecha: _____ | Recomendada ___ Si ___ No | Decano: _____ |

PARA SER CUMPLIMENTADO POR LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

| | | |
|--|--------------------------------------|-------------|
| 1. Grados Académicos | Año | Universidad |
| 2. Licencias o Ayudas Económicas Anteriores Concedidas | | |
| A. Ayuda Económica | Períodos | |
| B. Licencias sin Sueldo con Ayuda Económica | Períodos | |
| C. Sin Sueldo | Períodos | |
| D. Sabática | Períodos | |
| E. Con Sueldo | Períodos | |
| 3. Número de años en servicio activo | | |
| Fecha | Director Oficina de Recursos Humanos | |