

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO

RECINTO UNIVERSITARIO DE MAYAGÜEZ

DECANATO DE ADMINISTRACIÓN

**DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**

Sección de Licencias y Estadísticas

**□ Solicitud de Licencia □ Informe de Ausencia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Núm. Empleado | | Título del Puesto o Rango |
| Decanato o Facultad | | Departamento u Oficina | |
| **Clasificación**  □ Docente □ No Docente  □ Confianza □ Docente Administrativo | | **Status**  □ Permanente □ Probatorio □ Sustituto  □ Temporero □ Contrato de Servicio | |
| **Clase de Licencia**  □ Ordinaria □ Enfermedad □ Judicial □ Maternidad  □ Compensatoria □ Sin Sueldo □ Militar □ Otra | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_ Núm. Horas desde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Día / Mes / Año / Hora Día / Mes / Año / Hora | | | |
| Observaciones:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del Empleado Fecha | | | |
| Recomendado por:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Supervisor inmediato Fecha | | | |
| **Certificado Médico \***  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del Médico Fecha  \*Deberá completarse por un médico autorizado cuando la Oficina de Recursos Humanos o el supervisor inmediato lo solicite | | | |
| **INSTRUCCIONES**  Enviar el original a la Oficina de Recursos Humanos debidamente completado y firmado por el empleado y su supervisor. | | | |

|  |
| --- |
| Verificado por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Analista Recursos Humanos    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha |