

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  |