



OPE-13

SOLICITUD DE LICENCIA EXTRAORDINARIA

1. Tipo de licencia solicitada

- sin sueldo con ayuda económica
 sin sueldo
 con sueldo
 con sueldo por el Verano
 sabática
 con sueldo por enfermedad*

2. Nombre y Número de Control - -	3. Rango o título	4. Sueldo
--------------------------------------	-------------------	-----------

5. Departamento	6. Facultad	7. Tipo de Contrato
-----------------	-------------	---------------------

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 ECONÓMICA O SABÁTICA

12. Estado Civil:

- soltero
 soltero con dependientes
 casado no jefe de familia
 casado jefe de familia sin hijos
 casado jefe de familia con hijos

En los casos en que se reclame compensación por jefatura de familia, debe remitirse evidencia al Decano de Administración

13. Núm. de dependientes	14. Es su cónyuge miembro del Claustro? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	15. Ha solicitado esta Licencia Ext.? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--------------------------	--	--

16. Si su cónyuge solicitó licencia Extraordinaria indique el período	17. Tipo de licencia que solicitó <input type="checkbox"/> Con sueldo <input type="checkbox"/> Sabática <input type="checkbox"/> Sin sueldo <input type="checkbox"/> Sin sueldo con Ayuda Económica
---	---

18. Nombre del cónyuge	19. Facultad a la que pertenece
------------------------	---------------------------------

Fecha

Firma del Solicitante

*Es indispensable que se acompañe debidamente cumplimentado el formulario OPE-6b, certificado para recomendar licencias por enfermedad.

Para ser cumplimentado por el Decano de la Facultad

1. Conlleva esta licencia el nombramiento de un sustituto? ____ Sí ____ No
2. Sueldo que recibirá el sustituto \$ _____
3. Distribución de tareas del solicitante en caso de que no haya

CURSO

SECCIÓN

NOMBRE DEL MAESTRO A HACERSE CARGO

-

Anotaciones adicionales que se deseen hacer:

Fecha: _____

Recomendada _____

Decano _____

PARA SER CUMPLIMENTADO POR LA OFICINA DE PERSONAL EXENTO

1. Grados Académicos

Año

Universidad

2. Licencias

a. Con ayuda económica

b. Sin sueldo

c. Sabática

d. Con sueldo

3. Número de años en servicio activo: _____

Fecha

Director Oficina de Personal Exento

INSTRUCCIONES: Someta este formulario en duplicado a la Oficina de Personal Exento a través del Decano de su Facultad o del Jefe Administrativo de su división (en el caso de empleados administrativos exentos.) Úsese en todos los casos de solicitud de licencia con sueldo, sin sueldo con ayuda económica, sin sueldo y sabática.