

Nombre y Apellido: _____ (2) Nº de Personal: _____ (3)
 Dependencia: _____ (4) Tel. Interno Nº: _____ (5)
 solicita permiso, **con goce de salario**, a partir del _____ (6) al _____ Tel. Particular Nº: _____ (7)
 por motivo de: _____ Tel. Celular Nº: _____ (8)

- | | | |
|--|-----|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Maternidad | (9) | 10 <input type="checkbox"/> Internación de familiar |
| 2 <input type="checkbox"/> Paternidad | | 11 <input type="checkbox"/> Intervención quirúrgica de familiar |
| 3 <input type="checkbox"/> Adopción de hijo o hija | | 12 <input type="checkbox"/> Acompañar a familiar a estudio médico |
| 4 <input type="checkbox"/> Fallecimiento: cónyuge, cónyuge aparente o hijo | | 13 <input type="checkbox"/> Licencia Sindical |
| 5 <input type="checkbox"/> Fallecimiento: padre o madre | | 14 <input type="checkbox"/> Docencia Universitaria |
| 6 <input type="checkbox"/> Fallecimiento: hermano o abuelo | | 15 <input type="checkbox"/> Beca otorgada por terceros |
| 7 <input type="checkbox"/> Amamantamiento de hijo/a | | 16 <input type="checkbox"/> Examen Final |
| 8 <input type="checkbox"/> Matrimonio | | 17 <input type="checkbox"/> Cumplimiento de Disposiciones Legales |
| 9 <input type="checkbox"/> Enfermedad de familiar | | 18 <input type="checkbox"/> Exámenes de papanicolau y mamografía |

Obs.: _____ (10)

Adjunto: Documentos respaldatorios

 (11)
 Firma del Interesado
 Fecha: ___/___/___

A: DPTO. DE GESTIÓN DEL PERSONAL (DRH/DGP) DPTO. DE ACOMPAÑAMIENTO DEL PERSONAL (DRH/DAP)
 DPTO. DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN (DRH/DFC)

 (13)

 (14)
 Firma Jefe Unidad Administrativa
 Fecha: ___/___/___

Dpto. de Gestión del Personal (DRH/DGP)	Dpto. de Acompañamiento del Personal (DRH/DAP)	Dpto. de Formación y Capacitación (DRH/DFC)
Observaciones: _____ (15)	Observaciones: _____ (18)	Observaciones: _____ (21)
_____ (16) (17) Procesado por Firma del Jefe Pers. Nº: Fecha: ___/___/___ Fecha: ___/___/___	_____ (19) (20) Procesado por Firma del Jefe Pers. Nº: Fecha: ___/___/___ Fecha: ___/___/___	_____ (22) (23) Procesado por Firma del Jefe Pers. Nº: Fecha: ___/___/___ Fecha: ___/___/___