

	FORMULARIO		
	<b>DOCENTES: SOLICITUD DE ALTAS O DE REINTEGROS DE LICENCIAS SIN GOCE DE SUELDO</b>		
	Código: FORM-ACAD-004	Versión: 2	Emisión: 02-05-2019

Nº NOTA / SOLICITUD

DEPARTAMENTO

EXPEDIENTE Nº

CARGO		
<input type="radio"/> Jefe de Trabajos Prácticos	<input type="radio"/> Ayudante 1°	<input type="radio"/> Ayudante 2°
<input type="radio"/> Profesor Titular	<input type="radio"/> Profesor Asociado	<input type="radio"/> Profesor Adjunto

DEDICACIÓN		
<input type="radio"/> Exclusiva	<input type="radio"/> Semi-exclusiva	<input type="radio"/> Parcial

APELLIDO COMPLETO <input type="text"/>	NOMBRE COMPLETO <input type="text"/>
Nº LEGAJO <input type="text"/>	Nº SUBCARGO <input type="text"/>
FECHA DE ALTA/REINTEGRO <input type="text"/>	

APELLIDO COMPLETO <input type="text"/>	NOMBRE COMPLETO <input type="text"/>
Nº LEGAJO <input type="text"/>	Nº SUBCARGO <input type="text"/>
FECHA DE ALTA/REINTEGRO <input type="text"/>	

APELLIDO COMPLETO <input type="text"/>	NOMBRE COMPLETO <input type="text"/>
Nº LEGAJO <input type="text"/>	Nº SUBCARGO <input type="text"/>
FECHA DE ALTA/REINTEGRO <input type="text"/>	

APELLIDO COMPLETO <input type="text"/>	NOMBRE COMPLETO <input type="text"/>
Nº LEGAJO <input type="text"/>	Nº SUBCARGO <input type="text"/>
FECHA DE ALTA/REINTEGRO <input type="text"/>	

APELLIDO COMPLETO <input type="text"/>	NOMBRE COMPLETO <input type="text"/>
Nº LEGAJO <input type="text"/>	Nº SUBCARGO <input type="text"/>
FECHA DE ALTA/REINTEGRO <input type="text"/>	

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA <small>(los campos marcados con un asterisco* son obligatorios)</small>	
<input type="checkbox"/> Nota del/los interesado/s*	

\_\_\_\_\_  
Firma y Aclaración/Sello

\_\_\_\_\_  
Para uso de Mesa de Entrada

Elaboró/modificó: YA	Revisó: DQA	Aprobó:
Sistema de Gestión de la Calidad – sg.exactas.uba.ar/gestion/calidad		Página 1 de 1