



Universidad Nacional de San Luis  
 Facultad de Ciencias Humanas  
 Departamento de Personal

**Solicitud de Licencia por enfermedad o accidentes,  
 Maternidad, paternidad, matrimonio**

Nombre y Apellido:

DU:

Docente-Administr.-Servicios

Cargo:

Área/Dpto.:

Solicito:

de conformidad a la reglamentación vigente a partir

de \_\_\_\_\_ (con-sin) goce de haberes

.....  
*Firma*

<p>Este Servicio Médico ha constatado el estado de enfermedad del /la Sr./a.</p> <p>.....</p> <p>y aconseja concederle</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><i>Firma</i></p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

INFORME DE ESTADÍSTICA Y PERSONAL

.....

.....

.....  
*Firma*

RESOLUCION DE LA AUTORIDAD QUE CORRESPONDA

.....

.....

.....  
*Firma*