



Universidad Tecnológica Nacional  
Facultad Regional Concepción del Uruguay

**SOLICITUD DE LICENCIA**

C. del Uruguay, \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_

El/ La que suscribe: \_\_\_\_\_  
LC/ LE/ DNI: \_\_\_\_\_ Legajo: \_\_\_\_\_ que presta servicios como \_\_\_\_\_ se dirige al señor  
Decano a fin de solicitar licencia CON/SIN goce de haberes por \_\_\_\_\_  
por el término de \_\_\_\_ días, desde : \_\_\_\_\_ hasta: \_\_\_\_\_  
de acuerdo a lo previsto en \_\_\_\_\_  
A sus efectos acompaña: \_\_\_\_\_

Saluda a usted atentamente.

\_\_\_\_\_

**DECANATO:** \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_

De acuerdo a lo solicitado precedentemente, y atento a que se/no se cumplimentan,  
disposiciones vigentes concédase/ deniéguese la licencia solicitada.

\_\_\_\_\_

NOTIFICACIÓN: \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_

fecha