Facultad de Ciencias Exactas
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

– DOCENTES – LICENCIAS Y JUSTIFICACIONES DE INASISTENCIAS

TANDIL, ... / ..... / .....

Sr /a. Director /a
Departamento /NACT
S / D

APELLIDO Y NOMBRES:..... DNI .....
CARGO: .....

Me dirijo a Ud. solicitándole licencia por ..... día /s (..... / ..... / 20..... al ..... / ..... / 20.....) con motivo de:

☐	Razones de salud	☐	Adjunta certificado.
☐	Familiar enfermo	☐	Adjunta certificado.
☐	Fallecimiento	☐	Adjunta certificado.
☐	Maternidad	☐	Adjunta certificado.
☐	Razones particulares	☐	Descuento salarial.
☐	Otras.....	☐	Adjunta certificado.

.....
Firma del agente

TANDIL, ... / ..... / .....

Contando con mi conformidad, pase a la Secretaría Académica para su conocimiento y autorización.

..... Firma Director Dpto.

..... Firma Secretario Académico

..... Firma Director NACT