

SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE LICENCIA Y PRÓRROGA

FECHA DE ELABORACIÓN	DÍA	MES	AÑO

JEFE INMEDIATO _____ DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO 10-90 CELEBRADO ENTRE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA Y EL SINDICATO INDEPENDIENTE DE TRABAJADORES DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA, ME PERMITO SOLICITAR:

LICENCIA

PRÓRROGA DE LICENCIA

DE LA PLAZA QUE OCUPÓ CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)		No. DE EMPLEADO		
CLASIFICACIÓN ACADÉMICO <input type="checkbox"/>		ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/>		CATEGORÍA Y NIVEL		TIEMPO DE DEDICACIÓN		
UNIDAD		DIVISIÓN O DIRECCIÓN		DEPARTAMENTO O COORDINACIÓN				
FECHA DE INGRESO	DÍA	MES	AÑO	FECHA DE REINCORPORACIÓN DE LA ÚLTIMA LICENCIA, SI ES EL CASO		DÍA	MES	AÑO

PERIODO DE LA LICENCIA SOLICITADA:

FECHA DE INICIO	DÍA	MES	AÑO	CON GOCE DE SUELDO <input type="checkbox"/>	50 % DE SUELDO <input type="checkbox"/>	SIN GOCE DE SUELDO <input type="checkbox"/>
FECHA DE TÉRMINACIÓN	DÍA	MES	AÑO			

MOTIVO POR EL QUE SOLICITADA LA LICENCIA - PERSONAL <input type="checkbox"/> - ACADÉMICO <input type="checkbox"/> I. DICTAR CURSILLOS <input type="checkbox"/> II. ASISTIR A REUNIONES CULTURALES <input type="checkbox"/> III. ESTUDIOS DE POSGRADO <input type="checkbox"/> IV. ASISTIR A OTRAS INSTITUCIONES COMO PROFESOR INVITADO <input type="checkbox"/> V. ASISTIR A CURSOS QUE ELEVEN EL NIVEL ACADÉMICO RELACIONADOS CON LA ELABORACIÓN DE TESIS DE MAESTRÍA O DOCTORADO O PARA PRESENTAR LOS EXÁMENES DE GRADO CORRESPONDIENTES <input type="checkbox"/> - SERVICIO SOCIAL <input type="checkbox"/>	DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN LA SOLICITUD
---	--

PARA PERSONAL ACADÉMICO DE CARRERA POR TIEMPO INDETERMINADO (LLENARSE SÓLO EN CASO DE LICENCIA PARA REDUCIR SU TIEMPO DE DEDICACIÓN)

TIEMPO DE DEDICACIÓN DURANTE LA LICENCIA:	TIEMPO PARCIAL <input type="checkbox"/>	No HRS. CLASE	No HRS. OTRAS ACTIVIDADES
---	---	---------------	---------------------------

AL TÉRMINO DE LA LICENCIA, EL JEFE INMEDIATO DEBERÁ INFORMAR AL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DE UNIDAD O A LA SUBDIRECCIÓN DE PERSONAL, SEGÚN CORRESPONDA, DE LA REINCORPORACIÓN PARA EL PAGO OPORTUNO.

SOLICITANTE
NOMBRE Y FIRMA

JEFE INMEDIATO
NOMBRE Y FIRMA

Vo. Bo. DEL TITULAR
NOMBRE Y FIRMA

AUTORIZACIÓN: SECRETARIO DE UNIDAD DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS O COORDINADOR DE RECURSOS HUMANOS
NOMBRE Y FIRMA

T1 DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
T2 INTERESADO
T3 JEFE INMEDIATO

T4 ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DE UNIDAD
T5 CAEPA O CIPPA
T6 SITUAM (SECRETARÍA DEL TRABAJO)