



FORMULARIO DE SOLICITUD DE LICENCIAS (PARA DOCENTES)

APELLIDOS, NOMBRES		MES	AÑO
CARGO	SECCIÓN	N.º C.I.	

LICENCIAS				
TIPO	CANTIDAD DE DÍAS	DESDE (Inclusive)	HASTA (Inclusive)	OBSERVACIONES (Precisar el cargo al que corresponde la licencia que desea usufructuar)
REGLAMENTARIA				
ASUETO				
PARA RENDIR PRUEBAS O EXÁMENES (*)				
ESPECIAL - ART. 30 (*)				
DONACIÓN DE SANGRE (*)	1			
PATERNIDAD/ MATERNIDAD (*)				
ADOPCIÓN (*)				
MATRIMONIO (*)	15			
CORTE ELECTORAL (*)				
PAP/ MAMOGRAFIA (*)	1			
MUDANZA (*)	2			
DUELO (*)				

NOTA: (*) indica que se debe adjuntar el comprobante correspondiente.

MÉDICA	SE INGRESARÁ ÚNICAMENTE CON CERTIFICADO EMITIDO POR BPS
--------	---

FIRMAS	RECIBIDO POR SECCIÓN PERSONAL	INGRESADO POR SECCIÓN PERSONAL
FUNCIONARIO/A	FECHA	FECHA
RESPONSABLE (sello o aclaración de firma)	FIRMA	FIRMA