|  |
| --- |
| **FORMULARIO****SOLICITUD PERMISO SIN GOCE DE SUELDO** |
| Fecha de la Solicitud |  |
| Nombre del Académico |  |
| Unidad |  |
| Facultad |  |
| Fecha de inicio del permiso |  |
| Fecha de término del permiso |  |
| **Detallar el motivo de la solicitud:**  |
| Observación/Complemento |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VB° (según corresponda)** | **Fecha** | **Firma** |
| Jefe Directo  |  |  |
| Decano o Superior Jerárquico  |  |  |
| Vicerrector Académico |  |  |