|  |  |
| --- | --- |
| **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 |  |  |