SOLICITUD DE LICENCIA (\*)

-Para cursar CAPACITACIÓN o ESTUDIOS-

Versión 03 GD- FO-066 (22/06/2018)

|  |
| --- |
| **1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA PERSONA SOLICITANTE** |
| Primer apellido: | Segundo apellido: | Nombre: |
| Teléfono Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  Teléfono de Oficina:\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |
| Cédula de identidad:  |   |
| Correo electrónico: |
| Unidad o dependencia donde labora: | Horario:  |
| Clase de puesto: |
| Especialidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Utilice la nomenclatura del Manual Descriptivo de Clases emitido por la Dirección General de Servicio Civil )* Propiedad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Interino\_\_\_\_\_\_\_Calidades y domicilio*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| ¿Ha recibido alguna beca o facilidad para estudios o capacitación por periodos de nueve meses o más, durante los últimos cinco años?: Sí \_\_\_\_ No: \_\_\_ |
| **2. DETALLE DE LA LICENCIA SOLICITADA** |
| Tipo de Licencia: ( ) Para cursar Capacitación ( ) Para cursar Estudios |
| Organismo o Institución donde se realizará la capacitación o los estudios:  |
| Nombre de la carrera, especialidad de estudio o actividad: |
| Lugar de realización: |
| Plazo de la licencia: Fecha de inicio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de conclusión \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Tipo de apoyo que solicita: ( ) Facilidad ( )Tiempo ( ) Beca |
| Tiempo total requerido:  | Para traslados:\_\_\_\_ | Para estudios o capacitación:\_\_\_\_\_ |  |
| Tipo de licencia: ( ) Con goce de salario ( ) Con el \_\_\_\_% de salario ( ) Sin salario |
| Periodo lectivo *(Licencias para estudios: indicar periodo y año*):  |
| Nombre de las asignaturas o materias, Horario, días:  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **DEL FIADOR (NO APLICA PARA ADENDAS)** |
| Nombre completo: |
| Cédula:  |
| Teléfonos |
| Calidades: |
| Institución donde trabaja: |
| Clasificación del puesto: |
| Tipo de nombramiento: |
| Dirección exacta de su domicilio: |
| Firma de la persona solicitante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Vo. Bo. Jefatura inmediata (nombre y firma):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

(\*) Este formulario se utilizará para los siguientes efectos:

1. Solicitud de licencia con sueldo para cursar estudios formales (Cuando no exista el aporte de becas o facilidades para cursarlos).
2. Solicitud de licencias con sueldo total, sueldo parcial o sin sueldo, para el aprovechamiento de becas o facilidades de capacitación o estudios, contempladas en la Ley 3009.

El presente documento se prepara en original y dos copias que se distribuirán así:

Original: Unidad o Dependencia Encargada de la Capacitación de la Institución que firma la SOLICITUD DE LICENCIA.

 Copia: Persona beneficiaria.