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.