

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO ARECIBO  
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

**SOLICITUD DE LICENCIA ACUMULADA E INFORME DE AUSENCIA**

<p>_____ NOMBRE</p> <p>_____ TITULO</p>	<p>_____ FECHA</p> <p>_____ DECANATO U OFICINA</p>
<p><b><i>SOLICITUD DE LICENCIA ACUMULADA</i></b></p>	<p><b><i>INFORME DE AUSENCIA</i></b></p>
<p><b>1. CLASE DE LICENCIA</b></p> <p>ORDINARIA _____</p> <p>ENFERMEDAD _____</p> <p>MATERNIDAD _____</p> <p>SIN SUELDO AUTORIZADA _____</p> <p>MILITAR _____</p> <p>COMPENSATORIO _____</p> <p><b>2. NÚMERO DE:</b> _____ DIAS _____ HORAS _____ MIN</p> <p>DESDE: _____ [ ] AM [ ] PM</p> <p>HASTA: _____ [ ] AM [ x ] PM</p> <p>FECHA: _____</p> <p><b>3. CAUSAS:</b> _____</p> <p>_____</p>	<p><b>1. CLASE DE LICENCIA</b></p> <p>ORDINARIA _____</p> <p>ENFERMEDAD _____</p> <p>MATERNIDAD _____</p> <p>SIN SUELDO AUTORIZADA _____</p> <p>MILITAR _____</p> <p>COMPENSATORIO _____</p> <p><b>2. NÚMERO DE:</b> _____ DIAS _____ HORAS _____ MIN</p> <p>DESDE: _____ [ ] AM [ ] PM</p> <p>HASTA: _____ [ ] AM [ ] PM</p> <p>FECHA: _____</p> <p><b>3. CAUSAS:</b> _____</p> <p>_____</p>
<p>_____ FIRMA DEL SUPERVISOR INMEDIATO</p>	<p>_____ FIRMA DEL SOLICITANTE</p>