

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO EN ARECIBO
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
ARECIBO, PUERTO RICO

**SOLICITUD DE LICENCIA EXTRAORDINARIA O AYUDA ECONOMICA
PARA EL PERSONAL DOCENTE**

1. Nombre Empleado: _____	2. Rango: _____	3. Sueldo: _____
1(a): Seguro Social: _____		
4. Departamento: _____	5. Facultad: _____	6. Tipo de Nombramiento: _____
7. Estado Civil: ___ Soltero ___ Casado jefe de familia sin hijos ___ Casado jefe de familia con hijos ___ Soltero con dependientes ___ Casado no jefe de familia		
En los casos en que se reclame compensación por jefatura de familia, debe remitirse evidencia con esta solicitud		
8. Número de Dependientes: _____		
9. Tipo de Licencia Extraordinaria o Ayuda Económica Solicitada: ___ Ayuda económica especial ___ Sin sueldo ___ Ayuda económica verano ___ Sin Sueldo con ayuda económica ___ Sabática ___ Gastos preparación Tesis ___ Con sueldo		
10. Duración de la Licencia que solicita: <i>Período de efectividad</i> De: ___/___/___ A: ___/___/___ Mes Día Año Mes Día Año		
11. Universidad donde cursará estudios: _____		
12. Ciudad: _____	13. Estado o País: _____	
14. Gastos Estimados: - Matrícula: \$ _____ - Libros y Materiales: \$ _____ - Transportación: \$ _____ Total de Gastos Estimados: \$ _____ - Hospedaje y Subsistencia: \$ _____ - Otros (____): \$ _____		
15. Propósito de la Licencia: (Detalle los planes completos a seguir) <input type="checkbox"/> Comenzar <input type="checkbox"/> Continuar <input type="checkbox"/> Terminar Estudios		

Fecha

Firma del solicitante

Para ser cumplimentado por el Director(a) de Departamento	
1. ¿Conlleva esta licencia el nombramiento de un sustituto? ___ Sí ___ No	
2. Sueldo que recibirá el sustituto \$ _____	
3. Distribución de tareas del solicitante en caso de que no haya necesidad de sustituirlo	
Recomendación del Director/a del Departamento: ___ Sí ___ No	
Firma Director/a Departamento: _____	Fecha: _____

Para ser cumplimentado por el Comité de Personal Departamental	
Recomendación del Comité de Personal Departamental: _____ Sí _____ No	
Firma Presidente Comité de Personal Departamental: _____	Fecha: _____
Para ser cumplimentado por el Comité de Personal de Facultad	
Recomendación del Comité de Personal de Facultad: _____ Sí _____ No	
Firma Presidente del Comité de Personal de Facultad: _____	Fecha: _____
Para ser cumplimentado por el Decano/a de Asuntos Académicos	
Recomendación del Decano/a de Asuntos Académicos: _____ Sí _____ No	
Firma Decano/a de Asuntos Académicos: _____	Fecha: _____
Anotaciones adicionales que se desean hacer: _____	Fecha: _____

Para ser Cumplimentado por la Oficina de Recursos Humanos		
1. Grados Académicos:	Año:	Universidad:
2. Licencias o Ayudas Económicas Concedidas Anteriormente:		
A. Ayuda Económica:	Períodos:	
B. Licencias sin Sueldo con Ayuda Económica:	Períodos:	
C. Sin Sueldo:	Períodos:	
D. Sabática:	Períodos:	
E. Con Sueldo:	Períodos:	
3. Número de años en servicio activo: _____		
_____ Fecha	VERIFICADO POR: _____ Director Oficina de Recursos Humanos	