|  |
| --- |
| SOLICITUD DE LICENCIA |
| AL AMPARO DEL ARTÍCULO 66 (EFND) |

|  |
| --- |
| DATOS PERSONALES |
| APELLIDOS: | NOMBRES: |
| C.I.: | |
| DOMICILIO: | TELÉFONO: |

|  |  |
| --- | --- |
| CARGO NO DOCENTE QUE OCUPA | |
| CARGO | HORAS SEMANALES | REPARTICIÓN | DÍAS SOLICITADOS  EN EL AÑO |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| LICENCIA SOLICITADA | |
| CARGO | HORAS SEMANALES | REPARTICIÓN | DESDE | HASTA |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **MOTIVO: ENFERMEDAD DE UN FAMILIAR** | |
| SE ADJUNTA COMPROBANTE SEGÚN ARTÍCULO Nº 66 DEL ESTATUTO NO DOCENTE | |
| FECHA:   /  / | |
|  | FIRMA DEL INTERESADO |

|  |  |
| --- | --- |
| DIRECCIÓN ESCOLAR | JEFE REPARTICIÓN | |
| FECHA DE ENTRADA:   /  / | ESCUELA | REPARTICIÓN: | | CÓDIGO DE DEPENDENCIA: |
| ESTA JEFATURA INFORMA: | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| ELÉVESE AL PROGRAMA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS – DPTO. REGISTRO Y CONTROL – SECCIÓN CONTROL DE ASISTENCIA. | | | |
| FECHA:   /  / | | | |
|  | | FIRMA DEL RESPONSABLE | |

LOS DÍAS SOLICITADOS AL AMPARO DEL ARTÍCULO 66 NO SE COMUNICAN POR PARTE MENSUAL DE INASISTENCIAS.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DEPTO. REGISTRO Y CONTROL – SECCIÓN CONTROL DE ASISTENCIA | | | | | | | |
| TOTAL DE DÍAS DE LICENCIA SOLICITADOS (MÁXIMO 10 EN EL AÑO). | | | | | | | |
| DÍAS DE LICENCIA AL AMPARO DEL ART. 66 | ANTERIORES: | |  | ACTUALES: |  | TOTALES: |  |
| PASE A PROGRAMA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | | | | | | |
| FECHA: | | | | | | | |
|  | | FIRMA DEL RESPONSABLE | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DIRECCIÓN DE PROGRAMA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | | | | | |
| AUTORIZADO | SI |  | NO |  | PASE AL DEPTO. REGISTRO Y CONTROL – SECCIÓN CONTROL DE ASISTENCIA | |
| FECHA: | | | | | | |
|  | | | | | | FIRMA DEL RESPONSABLE |

|  |  |
| --- | --- |
| DEPTO. REGISTRO Y CONTROL – SECCIÓN CONTROL DE ASISTENCIA | |
| REGISTRA LOS DÍAS AUTORIZADOS POR LA DIRECCIÓN DE PROGRAMA Y DEVUELVE A LA ESCUELA | |
| FECHA: | |
|  | FIRMA DEL RESPONSABLE |
| INSTRUCTIVO FORMULARIO 38512 | |
| * El único medio para solicitar licencia por enfermedad de familiar para los funcionarios no docentes es el Formulario Nº 385 /12 “Solicitud de Licencia al Ampro del Art. 66”. El plazo máximo para autorizar por este artículo será de 10 días anuales. * La solicitud debe presentarse en la dependencia donde el funcionario cumple funciones. | |
| Requisitos:   * Los funcionarios deberán acreditar grado de parentesco con el enfermo a través de la presentación de la fotocopia de cédula de identidad, libreta de matrimonio, partida de nacimiento, etc. * Será necesario adjuntar certificado médico indicando el período de la licencia y la necesidad de atención permanente. | |
| Llenado del formulario:  1 – Datos personales:  Indicar:   * Apellidos y nombre * Cédula de identidad * Domicilio * Teléfono o celular.   2- Cargo no docente que ocupa:  Indicar:   * Cargo No Docente que ocupa * Carga horaria semanal * Repartición en la que trabaja * Días que ha solicitado en el año por artículo 66.   3- Licencia solicitada:  El solicitante indicará   * Cargo * Horas semanales * Repartición * Período de la licencia solicitada * Fecha y firma de presentación de la solicitud. | |