



SOLICITUD LICENCIA SIN GOCE DE HABERES Docentes

DATOS SOLICITANTE

Nombre y apellido	
D.N.I.	
Cargo/s	
Asignatura/s	
Carrera	
Desde / hasta	

FIRMA

*Descargar, completar y enviar el presente formulario lleno al mail: fpsico-sec@uda.edu.ar