Mendoza, ..........................

Decano/a

Facultad de Ciencias Exactas y Naturales

Universidad Nacional de Cuyo

S / D

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de solicitar licencia para realizar estudios o investigación sin goce de haberes, de acuerdo a lo establecido en el Capítulo IV art. 13º Punto II inciso c) del Decreto Nacional Nº 3413/79, Art. 69º Anexo II del Decreto Nacional Nº 1246/2015 y Ordenanza Nº 13/98-CS.

1. **DATOS DE LA LICENCIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Estudios de Posgrado |  | Estancia de Investigación |  |
| Periodo | Desde el …./…./…. hasta el …./…./…. inclusive | | |

(Marcar con una x la opción correspondiente)

1. **DATOS DE LOS ESTUDIOS Y/O INVESTIGACIÓN A REALIZAR**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la Carrera o  Programa de Investigación |  |
| Institución |  |
| Duración |  |
| Lugar |  |

1. **DATOS DEL SOLICITANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos y nombres |  |
| Cargo y dedicación |  |
| Tipo y N° documento |  |
| Legajo |  |
| Teléfono |  |
| Correo electrónico |  |

**D) ADJUNTO A LA SOLICITUD LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| Carta de invitación de la institución receptora |  |
| Plan de estudios o programa de investigación |  |
| CV abreviado |  |
| Declaración jurada de cargos actualizada |  |
| Notificación del régimen de licencias por estudios y/o investigación sin goce de haberes |  |

(Marcar con una x las opciones correspondientes)

……………………………………..

Firma del Solicitante

**E). COMUNICACIÓN DE LA SOLICITUD AL PROFESOR/A RESPONSABLE DEL ESPACIO CURRICULAR**

Tomo conocimiento y avalo la solicitud de licencia para realizar estudios o investigación sin goce de haberes del docente.

…….……………………………………..

Firma y Aclaración del

Profesor/a Responsable

**F). COMUNICACIÓN DE LA SOLICITUD AL DIRECTOR/A DE CARRERA**

Tomo conocimiento y avalo la solicitud de licencia para realizar estudios o investigación sin goce de haberes del docente.

…….……………………………………..

Firma y Aclaración del

Director/a de Carrera