

**FORMATO: SOLICITUD DE LICENCIA****LEY N° 29944 (PERSONAL DOCENTE)**Descarga de formato: <http://www.ugeltacna.gob.pe/adm-personal/>

FECHA DE RECEPCIÓN EN LA I.E.:

SR(A)(ITA). DIRECTOR(A) DE LA IE/UGEL TACNA

**DATOS DEL TRABAJADOR:**

Yo, \_\_\_\_\_ Identificado con DNI: \_\_\_\_\_

Domiciliado en: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Condición laboral: ( ) Nombrado ( ) Contratado

UGEL/I.E.: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Pertenezco al Nivel: Inicial ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) EBA Avanzado ( ) EBA Inicial Intermedio ( ) CETPRO Celular: \_\_\_\_\_

**SOLICITO LICENCIA:**

Se realiza a solicitud del profesor en el centro laboral y culmina en la instancia superior (UGEL) con una resolución que formaliza el trámite.

**A) LICENCIA CON GOCE DE REMUNERACION (Marcar con X)**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Por incapacidad temporal (Salud).  | <input type="checkbox"/> Por fallecimiento de padres, cónyuge o hijos.       | <input type="checkbox"/> Por representación sindical.  |
| <input type="checkbox"/> Por maternidad.  | <input type="checkbox"/> Por adopción.                                       | <input type="checkbox"/> Por siniestros.   |
| <input type="checkbox"/> Por paternidad.  | <input type="checkbox"/> Por citación expresa, judicial, militar o policial. | <input type="checkbox"/> Enfermedad de Familiares directos en estado grave, terminal o sufran accidente grave. |
| <input type="checkbox"/> Por estudios de posgrado, especialización o perfeccionamiento, autorizados por el Ministerio de Educación y los gobiernos regionales, sea en el país o en el extranjero. |  |  |
| <input type="checkbox"/> Por asumir representación oficial del Estado peruano en eventos nacionales y/o internacionales de carácter científico, educativo, cultural y deportivo.                  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Por desempeño de cargos de consejero regional o regidor municipal, equivalente a un día de trabajo semanal, por el tiempo que dure su mandato.                           |  |  |
| <input type="checkbox"/> Por capacitación organizada y autorizada por el Ministerio de Educación o los gobiernos regionales.  |  |  |

DEL ...../...../..... HASTA ...../...../.....

Adjunto:

**B) LICENCIA SIN GOCE DE REMUNERACION (Marcar con X)**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Por motivos particulares.                                  | <input type="checkbox"/> Por capacitación no oficializada. | <input type="checkbox"/> Por enfermedad grave del padre, cónyuge, conviviente reconocido judicialmente o hijos.  |
| <input type="checkbox"/> Por desempeño de funciones públicas o cargos de confianza. |  | <input type="checkbox"/> Ampliación de la licencia por motivos particulares, de conformidad con la Séptima Disposición Complementaria Transitoria de la LRM. |

DEL ...../...../..... HASTA ...../...../.....

Adjunto:

TACNA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2018.

Firma y Huella Digital  
(solicitante)

Firma y sello del Director (a)

**FORMATO: SOLICITUD DE LICENCIA****(AUXILIAR DE EDUCACION)**Descarga de formato: <http://www.ugeltacna.gob.pe/adm-personal/>

FECHA DE RECEPCIÓN EN LA I.E.:

**SR(A)(ITA). DIRECTOR(A) DE LA IE/UGEL TACNA****DATOS DEL TRABAJADOR:**

Yo, \_\_\_\_\_ Identificado con DNI: \_\_\_\_\_  
 domiciliado en: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_ condición laboral: ( ) nombrado ( ) contratado  
 UGEL/I.E.: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
 Nivel: ( ) Inicial ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) EBA Avanzado ( ) EBA Inicial Intermedio ( ) CETPRO Celular: \_\_\_\_\_

**SOLICITO LICENCIA**

El trámite de la licencia se inicia en la institución educativa y concluye en las instancias superiores correspondientes.

**LICENCIA CON GOCE DE REMUNERACION (marcar con X)**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Por incapacidad temporal.   | <input type="checkbox"/> Por fallecimiento de padres, cónyuge o hijos.       | <input type="checkbox"/> Por representación sindical.  |
| <input type="checkbox"/> Por maternidad.   | <input type="checkbox"/> Por adopción.                                       | <input type="checkbox"/> Por siniestros.   |
| <input type="checkbox"/> Por paternidad.   | <input type="checkbox"/> Por citación expresa, judicial, militar o policial. | <input type="checkbox"/> Enfermedad de Familiares directos en estado grave, terminal o sufran accidente grave. |
| <input type="checkbox"/> Por capacitación organizada por el Ministerio de Educación o los Gobiernos Regionales |  |  |
| <input type="checkbox"/> Por asumir representación oficial del Estado Peruano.                                 |  |  |
| <input type="checkbox"/> Por desempeño de Consejero Regional o Regidor Municipal                               |  |  |

DEL ...../...../..... HASTA ...../...../.....

Adjunto los siguientes documentos: \_\_\_\_\_

**LICENCIA SIN GOCE DE REMUNERACION (marcar con X)**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Por motivos particulares.                                  | <input type="checkbox"/> Por capacitación no oficializada. | <input type="checkbox"/> Por enfermedad grave del padre, cónyuge, conviviente reconocido judicialmente o hijos. |
| <input type="checkbox"/> Por desempeño de funciones públicas o cargos de confianza. |  |   |

DEL ...../...../..... HASTA ...../...../.....

Adjunto los siguientes documentos: \_\_\_\_\_

TACNA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2018.

Firma y Huella Digital  
(solicitante)

Firma y sello de Jefe Inmediato

**FORMATO: SOLICITUD DE LICENCIA****(PERSONAL ADMINISTRATIVO)**Descarga de formato: <http://www.ugeltacna.gob.pe/adm-personal/>

FECHA DE RECEPCIÓN EN LA I.E.:

SR(A)(ITA). DIRECTOR(A) DE LA IE/UGEL TACNA

**DATOS DEL TRABAJADOR:**

Yo, \_\_\_\_\_ Identificado con DNI: \_\_\_\_\_  
 domiciliado en: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_ condición laboral: ( ) nombrado ( ) contratado  
 UGEL/I.E.: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
 Nivel: ( ) Inicial ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) EBA Avanzado ( ) EBA Inicial Intermedio ( ) CETPRO Celular: \_\_\_\_\_

**SOLICITO LICENCIA:**

Se realiza a solicitud del profesor en el centro laboral y culmina en la instancia superior (UGEL) con una resolución que formaliza el trámite.

**A) LICENCIA CON GOCE DE REMUNERACION (marcar con X)**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Por incapacidad temporal. | <input type="checkbox"/> Por fallecimiento de padres, cónyuge, hijos o hermanos. | <input type="checkbox"/> Por adopción.   |
| <input type="checkbox"/> Por maternidad.           | <input type="checkbox"/> Por capacitación oficializada                           | <input type="checkbox"/> Enfermedad de Familiares directos en estado grave, terminal o sufran accidente grave. |
| <input type="checkbox"/> Por paternidad.           | <input type="checkbox"/> Por citación expresa, judicial, militar o policial.     | <input type="checkbox"/> Por desempeño de funciones públicas.  |

DEL ...../...../..... HASTA ...../...../.....

Adjunto los siguientes documentos: \_\_\_\_\_

**B) LICENCIA SIN GOCE DE REMUNERACION (marcar con X)**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Por motivos particulares. | <input type="checkbox"/> Por capacitación no oficializada. | <input type="checkbox"/> Por desempeño de funciones públicas.. |
|--|--|--|

Adjunto los siguientes documentos: \_\_\_\_\_

DEL ...../...../..... HASTA ...../...../.....

**C) LICENCIA A CUENTA DE VACACIONES (marcar con X)**

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Matrimonio | <input type="checkbox"/> Enfermedad grave (cónyuge, padres, hijos) |
|-------------------------------------|--|

Del ...../...../..... HASTA ...../...../.....

Adjunto los siguientes documentos: \_\_\_\_\_

Adjuntar documento sustentario según sea el caso:

Matrimonio: Adjuntar copia legalizada de la partida de matrimonio

Enfermedad grave de cónyuge, padres e hijos: Certificado médico de familiar grave,

TACNA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2018.

Firma y Huella Digital  
(solicitante)

Firma y sello de Jefe Inmediato