

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

ANEXO 02

Sr.(a)(ita) DIRECTOR(A) DE LA UGEL TACNA
PRESENTE.-

ASUNTO: ELEVO EXPEDIENTE DE LICENCIA SIN GOCE DE REMUNERACIONES

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarle cordialmente, asimismo elevar a su despacho el expediente de **LICENCIA SIN GOCE DE REMUNERACIONES**, presentada ante mi persona como **Director(a) de la Institución Educativa** que dirijo, por el personal descrito a continuación:

DATOS PERSONALES	
APELLIDOS Y NOMBRES	
DNI	
CARGO ACTUAL	
NIVEL EDUCATIVO	
CENTRO DE TRABAJO	
TIPO DE LICENCIA	
VIGENCIA	
DURACIÓN (Preferentemente mayor a 05 días)	

El personal solicitante, con la finalidad de acreditar el motivo de la licencia, presenta la siguiente documentación:

REQUISITOS.- (Descritos en el Oficio Múltiple)
1.
2.
3.
4.
5.

Por lo tanto, se conversó con el personal solicitante, respecto a la vigencia de la Licencia sin Goce de Remuneración requerida, acordándose que la misma sea reducida o diferida, con la finalidad de salvaguardar el servicio educativo, para las fechas que se especifican a continuación:

FECHA DE LA LICENCIA SOLICITADA	FECHA DE LA LICENCIA AUTORIZADA

Motivo por el cual se presentó la solicitud de licencia, de forma extemporánea:

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Tacna, ____ de _____ del 2018.

Atentamente

Firma y sello del Director(a)