UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO EN CAYEY
DECANATO DE ADMINISTRACION
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
CAYEY, PUERTO RICO 00736

F-04-3.2-7
Rev/Enero/2006

SOLICITUD DE LICENCIA POR ENFERMEDAD Y/O LICENCIA MILITAR SIN SUELDO

I. PARA USO DEL EMPLEADO

1. Nombre: _____ 2. Decanato: _____

3. Núm. de Seguro Social: _____ 4. Departamento u Oficina: _____

5. Rango o Puesto: _____

6. Tipo de Licencia que solicita: ☐ Enfermedad Sin Sueldo (Incluir Certificado Médico) ☐ Militar Sin Sueldo (Incluir Carta de Activación al Sistema Militar)

7. Duración de Licencia:

Desde: _____ Año _____ Mes _____ Día Hasta: _____ Año _____ Mes _____ Día

CERTIFICO: QUE LA INFORMACION AQUÍ OFRECIDA ES CIERTA Y DE MI FIEL CONOCIMIENTO

_____ FIRMA DEL SOLICITANTE _____ FECHA

II. PARA USO DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

1. Tipo de Nombramiento: _____

2. Licencias y/o ayudas disfrutadas anteriormente:

Tipo de Licencia	AA-MM-DD	AA-MM-DD

3. Años de servicios incluyendo períodos disfrutados en licencia extraordinaria: _____

4. Preparación académica: [ ] BA [ ]MA [ ] M. Phil. [ ] Ll.B. [ ] PH.D. [ ] Otro: _____

5. Sueldo Mensual: $_____ Cat. [ ] N [ ] O [ ]

6. Cuenta: _____

7. Años en puesto o rango actual: _____

8. El solicitante [ ] cualifica, [ ] no cualifica para disfrute de la licencia solicitada.

Razones: _____

CERTIFICAMOS: QUE LOS DATOS ESTAN CORRECTOS Y DE ACUERDO A LAS NORMAS VIGENTES EN LA UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO

_____ DIRECTOR(A) OFICINA RECURSOS HUMANOS _____ FECHA _____ DECANO(A) DE ADMINISTRACIÓN _____ FECHA

III. INFORMACION A SER SUPLIDA POR EL DIRECTOR DE DEPARTAMENTO U OFICINA A LA CUAL PERTENECE EL SOLICITANTE, CON EL VISTO BUENO DEL DECANO(A) CORRESPONDIENTE Y EL COMITÉ DE PERSONAL DEL DEPARTAMENTO

1. ¿Conlleva esta licencia el nombramiento de un sustituto? [ ] Sí [ ] No

2. En caso de ser necesario, el sustituto ¿qué sueldo devengará? $_____

3. En caso de no ser necesario el nombramiento de un sustituto, ¿cómo se distribuirán las tareas del solicitante?

_____

_____

4. Recomendación favorable: [ ] Sí [ ] No

_____ Director(a) de Departamento u Oficina _____ Fecha

_____ Comité de Personal del Departamento _____ Fecha

_____ Decano(a) Correspondiente _____ Fecha

IV. PARA USO DEL RECTOR

Solicitud: [ ] Aprobada [ ] Denegada Número de Certificación de la Junta Administrativa: _____

_____ Rector(a) _____ Fecha

INSTRUCCIONES

1. Este formulario se conoce como “Solicitud de Licencia (F-04-3.2-7). El mismo es utilizado por aquellos empleados que cualifican y necesitan solicitar Licencia por Enfermedad y/o Militar sin Sueldo.

2. El formulario se prepara en original y cuatro (4) copias y se somete al departamento correspondiente en o antes de la fecha límite que establezca la Universidad de Puerto Rico en Cayey para solicitar licencias.

3. Toda solicitud deberá ser acompañada con los documentos requeridos según sea el caso.

4. Se utilizará este mismo formulario aún cuando la Licencia solicitada conlleve extenderse al año fiscal siguiente.

5. El Director(a) de la Oficina de Recursos Humanos cumplimenta la parte correspondiente a su oficina, firma el documento y lo tramita al Decano(a) de Administración para su estudio y recomendación.

6. La Oficina del Decano(a) de Administración envía la solicitud al Director(a) de Departamento al cual está adscrito el solicitante para tramitar a los comités departamental o institucional, según corresponda.

7. Una vez la Junta Administrativa toma decisión respecto a la solicitud, gestiona la firma del Rector, retiene una copia y envía el documento a la Oficina de Recursos Humanos para la acción que corresponda.

8. Distribución de las copias:

Original	--	Oficina de Recursos Humanos
Copia	--	Departamento u Oficina a la que pertenece el solicitante
Copia	--	Oficina de Presupuesto
Copia	--	Junta Administrativa
Copia	--	Empleado

SYP/12wd