



Nº DE TRÁMITE _____

FECHA DE ATENCIÓN / SOLICITUD ____ / ____ / ____

1. DATOS PERSONALES

APELLIDO Y NOMBRES					TIPO DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO
DOMICILIO DE RESIDENCIA	CALLE	Nº	PISO	DPTO	LOCALIDAD	

2. DATOS DE ESTABLECIMIENTO

COD. PRESUP.	TIPO	Nº	NOMBRE	LOCALIDAD	DEPARTAMENTO
--------------	------	----	--------	-----------	--------------

3. DATOS DE LA LICENCIA

DECRETO	ARTÍCULO	INCISO	DESDE	HASTA	CANTIDAD DÍAS
LICENCIA POR MATERNIDAD	PREPARTO CÓDIGO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	DESDE	HASTA	MATERNIDAD CÓDIGO
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					DESDE
					HASTA

4. DATOS DE LA PATOLOGÍA (VER LISTADO ABREVIADO DE CÓDIGOS CIE-10 AL DORSO)

CÓDIGO CIE-10	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA
---------------	--	-----------------------

5. DATOS HORA/S CÁTEDRA/S

ORD	ID SARH	COD HS	L	M	M	J	V	NOMBRE DE LA MATERIA	C	D	T	FECHA DE POSESIÓN	SR
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													

6. DATOS DEL CARGO

ORD	ID SARH	COD	DENOMINACIÓN	FECHA DE POSESIÓN	SR
1					
2					

8. OBSERVACIONES

	AGENTE EMBARAZADA <input type="checkbox"/>
--	--

FAMILIAR ENFERMO

APELLIDO Y NOMBRES

PARENTESCO

9. FIRMAS

<p>-----</p> <p>AGENTE QUE SOLICITÓ LICENCIA FIRMA Y ACLARACIÓN</p>	<p>-----</p> <p>MÉDICO PERSONAL FIRMA, ACLARACIÓN Y Nº DE MATRÍCULA</p>	<p>-----</p> <p>MÉDICO AUDITOR FIRMA, ACLARACIÓN Y Nº DE MATRÍCULA</p>
---	---	--

CÓDIGOS MÉDICOS VIGENTES

DOCENTES

- 5 a LICENCIA POR ENFERMEDAD DE CORTA DURACIÓN - C/sueldo
- 5 b LICENCIA POR ENFERMEDAD - S/sueldo
- 7 0 LICENCIA POR ENFERMEDAD DE LARGA DURACIÓN
- 7 1 LICENCIA POR ENFERMEDAD A LA ESPERA DE UNA JUNTA MÉDICA MINISTERIAL
- 15 a LICENCIA PRE PARTO
- 15 b MATERNIDAD CON NIÑO/S VIVO/S
- 15 c PARTO SIN NIÑO VIVO
- 15 d FALLECIMIENTO NIÑO/S DURANTE LICENCIA POR MATERNIDAD
- 15 e PARTO PREMATURO

- 18 b AMAMANTAMIENTO POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA
- 21 4a ATENCIÓN FAMILIAR ENFERMO - C/sueldo
- 21 4b ATENCIÓN FAMILIAR ENFERMO - Extensión 30 días más - C/sueldo
- 21 4b1 ATENCIÓN FAMILIAR ENFERMO - Extensión 30 días más - S/sueldo
- 21 4c ATENCIÓN FAMILIAR ENFERMO - Hasta un año en la carrera - C/sueldo
- 21 4d ATENCIÓN FAMILIAR ENFERMO - Hasta un año en la carrera - S/sueldo
- 21 4e ATENCIÓN FAMILIAR ENFERMO - MENOR DISCAPACITADO - Hasta 1 año en la carrera

NO DOCENTES

- 14 a LICENCIA POR ENFERMEDAD CORTA DURACIÓN - 60% sueldo
- 14 b LICENCIA POR ENFERMEDAD CORTA DURACIÓN - S/sueldo
- 14 0 LICENCIA POR ENFERMEDAD CORTA DURACIÓN - C/sueldo
- 16 0 LICENCIA POR ENFERMEDAD LARGA DURACIÓN - C/sueldo
- 16 1 LICENCIA POR ENFERMEDAD A LA ESPERA DE JUNTA MÉDICA MINISTERIAL
- 23 a ATENCIÓN FAMILIAR ENFERMO HASTA UN AÑO EN LA CARRERA - C/sueldo
- 23 b ATENCIÓN FAMILIAR ENFERMO HASTA UN AÑO EN LA CARRERA - S/sueldo

- 23 c ATENCIÓN FAMILIAR ENFERMO - MENOR DISCAPACITADO - Hasta 1 año en la carrera
- 23 0 ATENCIÓN FAMILIAR ENFERMO - C/sueldo
- 34 a LICENCIA PRE-PARTO
- 34 b MATERNIDAD CON NIÑO/S VIVO/S
- 34 c PARTO PREMATURO
- 36 a PARTO SIN NIÑO VIVO
- 36 b FALLECIMIENTO NIÑO/S DURANTE LICENCIA POR MATERNIDAD
- 65 b DESCANSO DIARIO POR LACTANCIA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA