



UNIVERSIDAD BOLIVIA
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
Departamento Personal Docente
La Paz - Bolivia

SOLICITUD DE LICENCIA

Nombre:	<input type="text"/>	N° C.I.:	<input type="text"/>
Unidad Académica:	<input type="text"/>	Carga Horaria:	<input type="text"/>
Fecha(s):	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Días Completos	<input type="checkbox"/> Medio día
Motivo:	<input type="text"/>		
A Cuenta de:	<input type="text"/>		
La Paz,	<input type="text"/> de	<input type="text"/> de	<input type="text"/>

Firma del interesado

Jefe Inmediato Superior

Vo.Bo. -----

Decano