

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO**

**Escuela del Magisterio**

**DATOS NECESARIOS PARA LA SOLICITAR LICENCIA SIN GOCE DE HABERES POR INCOMPATIBILIDAD**

1) DATOS DEL SOLICITANTE:

APellido Y NOMBRES: .....  
LEGAJO Nº: ..... D.N.I Nº: .....

2) DATOS DEL CARGO EN QUE SOLICITA LICENCIA:

NOTA 1: Se requiere estar designado en este cargo con anterioridad a la fecha de la designación del cargo que produce la situación de incompatibilidad

DENOMINACION DEL CARGO: .....  
DEDICACIÓN: (en los cargos Universitarios): .....  
CARÁCTER DE LA DESIGNACIÓN: .....  
DEPENDENCIA EN QUE PRESTA SERVICIOS: .....  
DESIGNADO POR RES. Nº: .....  
A PARTIR: ..... HASTA: .....

3) DATOS DEL CARGO QUE PRODUCE LA INCOMPATIBILIDAD

NOTA 2: Se requiere que la designación en este cargo sea posterior al cargo en que solicita la licencia.

DENOMINACION DEL CARGO: .....  
DEDICACIÓN (en los cargos universitarios) .....  
CARÁCTER DE LA DESIGNACIÓN: .....  
DESIGNADO EN: .....  
DESDE ..... HASTA ..... SEGÚN RES. Nº .....

4) EN CASO DE INCOMPATIBILIDAD POR SUPERPOSICIÓN HORARIA:

Certifico que el horario que produce la situación de incompatibilidad fue establecido oficialmente a partir del ..... según disposición interna Nº .....

.....

LUGAR Y FECHA

.....

FIRMA DEL RESPONSABLE DE ESTABLECIMIENTO

5) DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS APLICABLES:

INCOMPATIBILIDAD POR CARGOS DE MAYOR JERARQUÍA:

Art. 4º Punto II inciso a) apartado I.a) Anexo II del Decreto Nº 1246/15, Ord. 28/00-CS. y Ord. 12/200-R (Ord. 71/89-R. de corresponder.

Esta Licencia solamente se otorga en casos de que el cargo que produce la incompatibilidad es de mayor jerarquía. Cuando no puede establecerse se tomará en cuenta si se trata de funciones con mayor remuneración.

Las disposiciones arriba mencionadas no otorgan esta licencia para ocupar cargos efectivos, ni para desempeñar contratos o reemplazos fuera de la jurisdicción de la Universidad y tampoco alcanza al personal contratado reemplazante de la Universidad

6) FIRMA DEL INTERESADO:

Acompaño con la presente la correspondiente declaración jurada de cargos.

.....

LUGAR Y FECHA

.....

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO EN QUE SOLICITA LICENCIA

.....

FIRMA DEL INTERESADO