



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

SOLICITUD DE LICENCIA

Nombre: N° C.I.:
Unidad Académica: Carga Horaria: Hrs.
Fecha(s): Del al Nro. de días: Días Completos Medio día
Motivo:
A Cuenta de:
La Paz, de de

Firma del interesado

Jefe Inmediato Superior

Vo.Bo. -----

Decano