DIRECCIÓN NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS

DEPARTAMENTO DE ACCIONES DE PERSONAL

GUIA DE INGRESO DE REQUISITOS

LICENCIA POR ESTUDIOS

La entrega de este formulario es de estricto cumplimiento y deberá incluirse con la documentación descrita en el mismo, cumpliendo con las características que se mencionan en cada uno.

Cada funcionario descrito en cada columna a continuación deberá completar la revisión de los documentos marcando con un gancho las casillas correspondientes.

OBSERVACIÓN: EL SERVIDOR PÚBLICO, LUEGO DE FINALIZADA LA LICENCIA DEBE LLENAR EL REINGRESO (FORMULARIO MODELO D).

DOCUMENTOS	SERVIDOR PÚBLICO	DIRECTORES DE ESCUELA	FUNCIONARIO SEDE REGIONAL	FUNCIONARIO SEDE CENTRAL
1. Formulario de Acción de Personal (Formulario debe completarse con bolígrafo, completamente legible, sin borrar, sin sobrescribir y sin líquido corrector)	☐	☐	☐	☐
2. Plan de Estudio de la Carrera con sello de la Universidad (Documento debe ser completamente legible)	☐	☐	☐	☐
3. Copia de Cédula (Vigente) (La copia de la Cédula debe ser completamente legible. Se debe presentar la original para corroborar la veracidad de la copia)	☐	☐	☐	☐
4. Copia del Carnet del Seguro Social (La Copia del Carnet del Seguro Social debe ser completamente legible)	☐	☐	☐	☐
5. Último Talonario de Pago (La copia del Talonario debe ser completamente legible)	☐	☐	☐	☐
6. Nota a la Señora (o) Ministra (o) (Nota solicitando la licencia adjuntando documentos sustentadores de la misma, sin borrar, sin sobrescribir y sin líquido corrector)	☐	☐	☐	☐
7. Certificación de aceptación como estudiante de la Universidad (La certificación debe ser completamente legible)	☐	☐	☐	☐

FIRMA DE CERTIFICACIÓN DE LA ENTREGA CORRECTA DE LA DOCUMENTACIÓN:

1. **SERVIDOR PÚBLICO:** _____ (Nombre con letra imprenta y legible)

FECHA DE ENTREGA	FIRMA	CÉDULA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
_____	_____	_____	_____	_____

2. **DIRECTOR DE ESCUELA:** _____ (Nombre con letra imprenta y legible)

FECHA DE ENTREGA	FIRMA	CÉDULA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
_____	_____	_____	_____	_____

3. **FUNCIONARIO DE SEDE REGIONAL:** _____ (Nombre con letra imprenta y legible)

FECHA DE ENTREGA	FIRMA	CÉDULA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
_____	_____	_____	_____	_____

4. **FUNCIONARIO DE SEDE CENTRAL:** _____ (Nombre con letra imprenta y legible)

FECHA DE RECIBIDO	FIRMA	CÉDULA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
_____	_____	_____	_____	_____

OBSERVACIÓN: Administrativas: Artículo 88 del Texto Único del 29 de agosto de 2008 de la Ley 9 del 20 de junio de 1994, Artículo 62 literal del Resuelto 326 del 22 de marzo de 2006.

Docentes: Se les concederá hasta por el término de tres (3) años consecutivos para hacer estudios de perfeccionamiento profesional. Fundamento de Derecho: Artículo 175 de la Ley 47 de 1946. Decreto 203.