



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO

Unidad académica _____

SOLICITUD PARA LICENCIA POR AUSENCIA

Fecha (DÍA, MES, AÑO) _____

Apellidos y nombre (Letra de Molde) _____

Número de estudiante _____

Concentración o especialidad _____

Correo electrónico _____

Teléfonos: _____
Celular

Residencial

Trabajo

Dirección postal durante el período de la licencia:

Solicito por este medio una licencia por ausencia debido a la(s) siguiente(s) razón(razones):

Firma del solicitante o su representante autorizado _____

Recomendación por el Gerente de Servicios a la Matrícula:

Nombre y apellidos en letra del molde _____ Firma _____

Autorización por el ejecutivo principal de la unidad académica:

Nombre y apellidos en letra de molde _____ Firma _____

Fecha de efectividad de la licencia: _____
día, mes y año

Días lectivos autorizados: _____

Forma de distribución:

Profesor Gerente de Servicios a la Matrícula o su Homólogo Registrador Director de Asistencia Económica