 

**PEDIDO DE LICENCIA POR MATERNIDAD**

Art. 14º Inc. c) del Reglamento de Becas de Investigación Res. (CS) nº 5762/2012

FECHA: ……/…….../…….

BECARIA: …………………………………………………………………………………………………………

Nº DNI: …………………………………………………………………………………………………………...

UNIDAD ACADÉMICA: …………………………………………………………………………………………

Nº RESOLUCIÓN(ES) DE OTORGAMIENTO Y/O PRÓRROGA DE LA BECA: …………………………

TIPO DE BECA (marque la que corresponde): **CULMINACIÓN** **DE DOCTORADO** / **DOCTORADO / MAESTRIA / ESTIMULO**

PERÍODO DE LA BECA (según Resoluciones):

COMIENZA: ……/…….../……. FINALIZA:……/…….../…….

FECHA PROBABLE DE PARTO: …………………………………………………………………………….

LICENCIA (3 meses):

DESDE: ……/…….../……. HASTA: ……/…….../…….

 Firma de la Becaria Aclaración

 Firma de director/a de Beca Aclaración

Documentos a adjuntar:

* Certificado del Obstetra con la fecha probable de parto.