

PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE LAS RESIDENCIAS Y BECARIADOS

FORMULARIO DE SOLICITUD DE LICENCIA MÉDICA

NOMBRE Y APELLIDO	DNI

AÑO DE RESIDENCIA/BECA EN CURSO	ESPECIALIDAD

FECHA DE INGRESO AL CARGO

MOTIVO (colocar tipo de licencia: enfermedad- embarazo-lactancia)

FECHA DE INICIO DE LA INASISTENCIA (La fecha desde la que hay que justificarle)	FECHA DE FIN DE LA INASISTENCIA (La fecha hasta la que hay que justificarle, según certificado médico adjunto)	ACUMULACIÓN LICENCIA POR ENFERMEDAD (Cuántos días acumula en el año por la licencia solicitada)

.....
JEFE/A DE RESIDENTES

.....
JEFE/A DE SERVICIO