



FACULTAD DE  
**CIENCIAS  
SOCIALES**  
UNIVERSIDAD DE CHILE

### PERMISO SIN GOCE DE REMUNERACIONES

NOMBRE	
RUT	
DEPARTAMENTO	
CARGO	
DOMICILIO	
COMUNA	
FONO	

Solicita al señor Decano de la Facultad, se le conceda Permiso sin Goce de Remuneraciones por un periodo de \_\_\_\_\_ días o de \_\_\_\_\_ meses a contar desde el \_\_\_\_\_ hasta el \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_. Por motivos particulares.

\_\_\_\_\_  
Firma solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma jefe Directo

\_\_\_\_\_  
Firma Decano

Santiago,