



Facultad de Farmacia y Bioquímica
Universidad de Buenos Aires

Cde. Expediente N°

SOLICITUD o COMUNICACIÓN de REINTEGRO al SERVICIO

Vencimiento del trámite de licencia

Solicitante:
Cargo:
Dependencia:

1	Fecha de reintegro ____/____/____ por vencimiento de licencia o reintegro anticipado Firma del/la interesado/a
---	--

Situación del cargo que ejerce el interesado	
2	Cubierto temporalmente en forma sustituta por Quien se notifica a partir del ____/____/____, cesando en sus funciones por el alta del titular. Notificado:

- Buenos Aires, ____/____/____

.....
Firma del Profesor o Superior inmediato

.....
Vº Bº del Director de Departamento

INTERVENCIÓN ADMINISTRATIVA (Dirección de Personal y Liquidaciones)

Buenos Aires, ____/____/____

Habiéndose efectuado la verificación respectiva, dése por reintegrado/a a su cargo al/la peticionante a partir de la fecha consignada en la casilla 1, previa baja del sustituto, cuando así correspondiere (casilla 2).

.....
Secretaría de Supervisión Administrativa