**PEDIDO DE LICENCIA POR MATERNIDAD**

REGLAMENTO DE BECAS DE PROYECTOS AGENCIA I+D+i

FECHA: ……/…….../…….

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

Nº CUIL: …………………………………………………………………………………………………………...

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

Nº RESOLUCIÓN CD DE OTORGAMIENTO: …………………………

TIPO DE BECA **AGENCIA** I+D+i:

PERÍODO DE LA BECA (según Resoluciones):

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

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

LICENCIA (100 días corridos):

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.