

Directivas de la Oficina General de Personal - 2002

DIRECTIVA N° 008-OGP-95

**SOLICITUD DE LICENCIA PARA CAPACITACIÓN CON O SIN
GOCE DE REMUNERACIONES**

CONCEPTO

El formato de solicitud constituye un documento que determina claramente la información y documentación que debe presentar todo trabajador que solicite una licencia para capacitación, con o sin goce de sus remuneraciones, y orienta su trámite.

FINALIDAD

Simplificar la documentación y el trámite a seguir haciendo más ágil la toma de decisiones.

BASE LEGAL

Ley Universitaria 27733 Art. 51 Inc c) y e)

Estatuto de la Universidad Art. 148 inc. m y n

R.R. N° 61518-80, Reglamento de Licencia Docente UNMSM

Resolución Directoral 001-93-INAP/DNP- Manual normativo de Personal N° 003-93-DNP.

Directiva N° 002-OGP-95

Ley 25035 de Simplificación Administrativa

Manual normativo de Personal N° 003-DNP/RD N° 001-93-INAP/DNP

Ley 26457 Reorganización de la Universidad

ALCANCE

A todo el personal docente, administrativo y obrero en el ámbito de la UNMSM.

RESPONSABILIDAD DE APLICACION

Los Decanos de las Facultades y el Jefe de la Oficina General de Personal para el personal para de la Administración Central.

NORMAS GENERALES

1. Para la solicitud de cualquier tipo de licencia para fines de capacitación se utilizará únicamente el Formulario SOLICITUD DE LICENCIA PARA

Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Facultad de Medicina

ESTUDIOS PARA CAPACITACION, F D008OGP-95, que se anexa y forma parte de la presente directiva, el que se imprimirá en imprenta, en computadora o fotocopiado por el área donde trabaja el solicitante, Facultad u Oficina General de Personal para la administración central, según decisión del Decano y del Jefe de la Oficina General de Personal segúen sea el caso.

2. El trabajador interesado solicitará el formulario en la Facultad u Oficina General de Personal para iniciar su trámite.
3. Su llenado se hará en forma manuscrita, con letra de imprenta legible, sin enmendaduras ni borrones y para su desplazamiento de una a otra dependencia no requerirá de más comunicación que la misma solicitud.
4. Se identificará la Solicitud con un número que le asignará en forma correlativa, anualmente, la Oficina de Personal de la Facultad o la Oficina General de Personal (para la administración central), según el lugar donde trabaja el solicitante; dicha numeración se completa con la sigla de uso habitual en el área y finalmente agrega los dos últimos dígitos del año en que se emite.
5. El interesado entregará el formulario con treinta días calendarios de anticipación a su Jefe inmediato; el informe del Jefe inmediato no debe demorar más de cinco días hábiles; el de la Oficina de Personal de la Facultad u Oficina General de Personal no más de cinco días hábiles; su remisión a la OGP desde las Facultades no más de tres días, los días hábiles siguientes hasta cumplir con los treinta días calendarios serán para los trámites de la emisión de la Resolución Rectoral correspondiente.
6. Se agiliza el trámite basado en que el trabajador efectúa una Declaración Jurada sobre la información que proporciona la que es posible de control posterior y aplicación de las sanciones si hubiere lugar según normas de la Ley 25035
7. El trabajador bajo ningún motivo deberá dejar de concurrir al trabajo sin contar con la Resolución Rectoral que autorice la licencia solicitada.

Lima, 28 de diciembre de 1995

Dr. JOSE RAUL MAYORCA PALOMINO
Jefe de la Oficina General
de Personal

Directivas de la Oficina General de Personal - 2002

SOLICITUD DE LICENCIA PARA ESTUDIOS PARA CAPACITACION

(llenar con letra de imprenta clara, sin enmendaduras)
Nº _____

SEÑOR: _____
(Decano/Jefe de Oficina General o similar)

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

DOCENTE:CAT/CLASE: _____ ADM.:GROCUP/NIVEL: _____
FUNCIONARIO: _____

CONDICION LABORAL: NOMBRADO _____ CONTRATADO _____

FACULTAD/OFICINA GENERAL: _____

DPTO/OFIC: _____ CARGO: _____

FECHA DE INGRESO UNMSM: _____ RR Nº _____

SOLICITO SE ME CONCEDA LICENCIA CON/SIN GOCE DE HABER PARA
CONCURRIR AL CURSO (denominación y breve descripción)

DOCTORADO _____ MAESTRIA _____ ESPECIALIZACION _____ OTRO _____

**SOLICITUD INICIAL SI - NO PRORROGA DE LICENCIA SI - NO A
DESARROLLARSE EN (nombre de la entidad)**

CIUDAD _____ PAIS _____ DEL ____ / ____ / ____ AL ____ / ____ / ____

**EL CURSO QUE DESEO LLEVAR BENEFICIARA A LA UNIVERSIDAD
EN:**

ADJUNTAR CURRICULUM DEL CURSO Y DESCRIPCION DE LA ENTI-
DAD DE ESTUDIO (en caso de congresos, conferencias, seminarios solo el
temario)

Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Facultad de Medicina

**LICENCIAS POR ESTUDIOS O CAPACITACION CONCEDIDAS EN LOS
ULTIMOS CINCO AÑOS**

| R.R.Nº | FECHA | MOTIVO | PERIODO |
|--------|-------|--------|---------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

(si requiere más espacio anotar en hoja aparte que anexa)
LA PRESENTE ES UNA DECLARACION JURADA (LEY 25035)

FECHA ____ / ____ / ____ FIRMA _____

D.008-OGP-95

Pag. 1

COMPROMISO CON LA UNNMSM

De acuerdo a las normas de la RR 4292-CR-95 que aprueba la Directiva N°002-OGP-95, me comprometo a presentar informes periódicos de mi capacitación/formación y trabajar en la Universidad al término de mis estudios por el doble del tiempo de las licencias que se me concede, de no hacerlo o interrumpir mi capacitación devolveré el íntegro de las remuneraciones y otras bonificaciones el que hubiera percibido en el período de la licencia.

Fecha_____ Firma _____

Apellidos y Nombre _____

Cargo _____

Fiador solidario Firma _____

Apellidos y Nombre _____

LE N° _____

Directivas de la Oficina General de Personal - 2002

INFORME Y OPINIÓN DEL JEFE INMEDIATO (Coordinador Dpto/Jefe de Oficina)

He revisado la currícula del Curso al que desea asistir el

Sr. (a) _____

determinando que ella beneficiará a la Universidad de la siguiente manera:

La continuidad de la labor docente y no docente que le corresponde no se verá afectada.

La asistencia durante los últimos seis meses ha sido _____

Fecha ____ / ____ / ____ Firma _____

Apellidos y Nombres _____

Cargo _____

Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Facultad de Medicina

INFORME DE LA OFICINA DE PERSONAL FACULTAD DE _____

INFORME DE LA OFICINA GENERAL DE PERSONAL (para la administración central)

APELLIDOS Y NOMBRES _____ CODIGO _____
DEPENDENCIA DONDE TRABAJA _____
CARGO _____
FECHA INGRESO UNMSM ____ / ____ TIEMPO DE SERVICIOS _____
TIEMPO DE SERVICIOS EN LA DEPENDENCIA _____
DOCENTE: CAT/CLASE _____ ADM:GROCUP/NIV _____
CONDICION LABORAL NOMBRADO _____ CONTRATADO _____
FORMACION TECNICO PROFESIONAL (certificados, diplomas, títulos, grados)

LICENCIAS POR CAPACITACION EN LOS ULTIMOS CINCO AÑOS

| R.R. Nº | FECHA | MOTIVO | PERIODO (de/a) |
|---------|-------|--------|----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

(si requiere más espacio anotar en hoja aparte que anexa)

RECORD DE INASISTENCIA ULTIMOS DOCE MESES (anteriores a la fecha de la solicitud de licencia; todas las causas)

| MES | AÑO | DIAS DE INASIST | MES | AÑO | DIAS DE INASIST |
|-----|-----|-----------------|-----|-----|-----------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Directivas de la Oficina General de Personal - 2002

TOTAL DE PROFESORES EN EL DEPARTAMENTO _____

TOTAL PROFESORES EN CAPACITACION _____ % _____

FECHA ____ / ____ / ____

SECRETARIO ADMINISTRATIVO _____ JEFE DE PERSONAL _____

D.008-OGP-95

PAG.3

EL DECANO DE LA FACULTAD DE _____

EL JEFE DE LA OFICINA GENERAL DE _____

EL JEFE DE _____
EN BASE A LA INFORMACION CONSIGNADA EN EL SGTE. FORMULARIO AUTORIZA LA LICENCIA CON - SIN GOCE DE HABER PARA CAPACITACION, SOLICITADA POR EL

SEÑOR(A) _____

EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

LA QUE ES RESPALDADA CON LA RD N° _____ FECHA ____ / ____ / ____

SIRVASE SEÑOR RECTOR APROBAR ESTA PROPUESTA.

FECHA ____ / ____ / ____ FIRMA _____

APELLIDOS Y NOMBRE DEL
DECANO/ JEFE OF. GENERAL _____

Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Facultad de Medicina

**INFORME DE LA OFICINA GENERAL DE PERSONAL
CERTIFICAMOS QUE LA INFORMACION SOBRE EL SEÑOR (A)**

ES CORRECTA NO ES CORRECTA (marque con un aspa)

OBSERVACIONES _____

FECHA ___ / ___ / ___ FIRMA _____
APELLIDOS Y NOMBRES JEFE DE OFICINA

BASE LEGAL (disposiciones legales que la otorgan o deniegan)

FECHA ___ / ___ / ___ FIRMA _____
APELLIDOS NOMBRE ABOGADO OGP _____

SEÑOR SECRETARIO GENERAL SIRVASE ELABORAR EL PROYECTO
DE RESOLUCION RECTORAL CORRESPONDIENTE.

FECHA ___ / ___ / ___ FIRMA _____

APELLIDOS Y NOMBRE JEFE OGP _____

D.008-OGP-95

Pág.4

DR. JOSE RAUL MAYORCA PALOMINO
Jefe de la Oficina General de Personal