MENDOZA,

VISTO:

La Nota CUY:000XXXX/201X, donde se tramita el pedido de licencia sin goce de haberes por incompatibilidad, sin estabilidad, para desempeñarse en un cargo de mayor jerarquía, de la señora xxxxx XXXX (nombre APELLIDO), a partir del X de XXX hasta el XX de xxxxx de 201X, y

CONSIDERANDO:

Que a fs. x obra el Formulario Nº 18 de la Circular Nº 39/2015 de Gestión de Personal y el Informe de Licencia por Incompatibilidad de la Dirección General de Personal del Rectorado.

Que, a fs. X, obra la declaración jurada de cargos y funciones de la   
xxxxx XXXX (nombre APELLIDO).

Por ello, atento a lo expuesto, lo dispuesto por la Circular Nº 49/2017 de Gestión de Personal, el Dictamen Nº XX/201X de la Dirección de Asuntos Legales del Rectorado y en ejercicio de sus atribuciones,

EL/LA DECANO/A DE LA FACULTAD DE XXXXX

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- **Conceder licencia sin goce de haberes por incompatibilidad**, para desempeñarse en un cargo o funciones de mayor jerarquía, sin estabilidad, de la siguiente agente:

|  |  |
| --- | --- |
| **1-DATOS PERSONALES** | |
| **Apellido y Nombres** | **XXXXX, xxxx (APELLIDO, Nombres)** |
| **Documento Único:** | **XX.XXX.XXX** |
| **CUIL o CUIT** | **XX-XXXXXXXX-X** |
| **Legajo N°** | **XX.XXX** |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. TÉRMINO DE LA LICENCIA POR INCOMPATIBILIDAD** | |
| **Desde** | **XX de XXXX de 201X** |
| **Hasta (\*)** | **XX de XXXX de 201X** |

(\*) Podrá consignarse: mientras dure su situación de incompatibilidad.

|  |  |
| --- | --- |
| **4. Tipo de incompatibilidad** (\*) | |
| **Por exceso de acumulación de cargos** |  |
| **Por superposición horaria** |  |

(\*) Marcar con una X lo que corresponda

|  |
| --- |
| **5. Disposiciones Aplicables** (\*) |
| **Artículo 105 – Anexo Único, Decreto 366/2006** |
| **Ordenanza N° 17/1979-R.** |
| **Ordenanza Nº 28/2000-C.S.** |
| **Ordenanza N° 12/2000-R.** |

(\*) Detallar según el escalafón que corresponde al cargo donde se solicita la licencia.

Res. N°

-2-

El/los cargo/s donde se solicita la licencia por incompatibilidad:

**CARGO NÚMERO 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.1. Descripción del Cargo:** | |
| **Denominación del Cargo (\*)** | Categoría XX – Agrupamiento XXXX |
| **Área** | XXXXXXX |
| **Carácter (\*\*\*)** | Efectivo/Interino |
| **Nº de Resolución de designación** | XXXX/XXXX |

(\*) Es importante recordar que en aquellos casos de revistar en distintos cargos y en distintas Unidades Académicas, deberá impulsarse las tramitaciones individuales respectivas en cada una de ellas.

(\*\*) (Simple, semiexclusiva o exclusiva).

(\*\*\*) (Efectivo, interino, reemplazante, suplente o contratado).

|  |  |
| --- | --- |
| **1.2. Término de la última designación** | |
| **Desde** | **XX de XXXX de 201X** |
| **Hasta (\*)** | **XX de XXXX de 201X** |

(\*) Sólo en el caso que el carácter de la designación fuese: interino, reemplazante, suplente o contratado.

|  |  |
| --- | --- |
| **1.3. Espacio/s Curricular/es** (Cátedra o Asignatura o Área o Seminario o Taller): (\*) | |
| **1)** | ---------------------------------- |
| **2)** | ---------------------------------- |

(\*) Si no encuadra en ninguna de estas clasificaciones consigne la función que cumple.

|  |  |
| --- | --- |
| **1.4. Denominación de la Unidad Académica** | |
| **Dependencia o Facultad** | XXXXXXXXXX |
| **Subdependencia (\*)** |  |

(\*) Carreras o Departamentos o Áreas, etc.

**CARGOS DE MAYOR JERARQUÍA QUE PRODUCEN INCOMPATIBILIDAD**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Descripción del Cargo de Mayor Jerarquía que produce la incompatibilidad** | |
| **Denominación del Cargo** | XXXXXXXX |
| **Turno** |  |
| **Carácter (\*\*)** |  |
| **Nº de Resolución de designación** | XXXXXX |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Término de la designación** | |
| **Desde** | **XX de XXXX de 201X** |
| **Hasta** | **XX de XXXX de 201X** |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Espacio/s Curricular/es** (Cátedra o Asignatura o Área o Seminario o Taller): (\*) | |
| **1)** | ----------------------------- |

|  |  |
| --- | --- |
| **4.- Denominación de la Unidad Académica u Organismo** | |
| **Dependencia o Facultad** | XXXXXXXX |
| **Subdependencia (\*)** | XXXXXXXXXXXX |

(\*)Carreras o Departamentos o Áreas, etc.

Res. Nº

-3-

.//

|  |  |
| --- | --- |
| **5.- Tipo Organismo estatal donde pertenece el cargo que produce la incompatibilidad** (\*) | |
| **Organismo público centralizado o descentralizado nacional** | **x** |
| **Organismo público centralizado o descentralizado regional** |  |
| **Organismo público centralizado o descentralizado provincial** |  |
| **Organismo público centralizado o descentralizado municipal** |  |
| **Organismo internacional de naturaleza bilateral en el que participe el Estado Nacional en carácter de representante de éste** |  |
| **Organismo internacional de naturaleza multilateral en el que participe el Estado Nacional en carácter de representante de éste** |  |
| **Escuela privadas incorporadas a la enseñanza oficial** |  |

(\*) Marcar con una X lo que corresponda.

ARTÍCULO 2º.- Comuníquese e insértese en el libro de resoluciones.

|  |  |
| --- | --- |
| XXXXX  Secretario de XXX  Facultad de XXX - UNCUYO | XXXXX  Decano/a  Facultad de XXX - UNCUYO |

RESOLUCIÓN N°

LICENCIA\_POR INCOMPAT.

XXXXXX