FORMULARIO DE SOLICITUD DE BENEFICIO PARA MADRE O PADRE PROGENITOR

Área: ..... Gestión: .....

Carrera: ..... Fecha de Requerimiento: .....

DATOS PERSONALES

Nombre Completo: ..... Profesión: .....

No. Cedula de Identidad: ..... Fecha de Nacimiento: ..... No. de Teléfono Celular: .....

Domicilio: .....

ASIGNATURAS VIGENTES A LA FECHA EN LA CARRERA

No.	SEDE	N-T-P	SIGLA-CÓDIGO	ASIGNATURA	FECHA DE INICIO	FECHA DE CONCLUSIÓN	CATEGORIA
1							
2							
3							
4							
5							

DOCUMENTOS ADJUNTOS

No.	DOCUMENTOS PRESENTADOS	SÍ	NO	OBSERVACIÓN
1	Certificado medico de embarazo extendido por el Ente Gestor de Salud o por los establecimientos públicos de salud.			
2	Certificado de matrimonio o Acta de reconocimiento ad vientre extendido por el Oficial del Registro Civil.			
3	Certificado de Nacimiento del hijo o hija extendido por el Oficial del Registro Civil.			
4	Fotocopia de Cedula de identidad del padre y de la madre progenitores.			
5	Fotocopia de Certificados de nacimiento del padre y de la madre progenitores.			
6	Reporte de Años de Servicio extendido por la Dirección de Recursos Humanos superior a 2 Años de servicio en la Universidad Pública de El Alto.			
7	Presentar los reportes de AFP actualizado de la madre y padre progenitor.			

Declaro bajo juramento, y manifiesto mi pleno conocimiento de los términos establecidos en el Decreto Supremo Nº 0012 Inamovilidad laboral Madre y Padre Progenitores, y confirmo que no poseo otros servicios. Asimismo, declaro la veracidad de los documentos adjuntos y autorizo a la Universidad Pública de El Alto a realizar investigaciones y verificaciones si fuera necesario.

En caso de comprobarse la falsedad de la información proporcionada o de la documentación adjunta, asumo todas las consecuencias legales e institucionales derivadas de dicha acción, ya que comprendo que esto perjudica a la institución y afecta el cumplimiento eficiente de sus objetivos.

Por tanto, a través de este formulario, solicito acogerme al beneficio de ser madre o padre progenitor, con el propósito de poder continuar mi labor como docente en la carrera.

Firma y pie de firma del(a) Solicitante

Recepción Dirección de Carrera

DIRECCIÓN DE CARRERA - AUTORIZACIÓN PARA BENEFICIO PARA MADRE O PADRE PROGENITOR

N° de Resolución del HCC o HCA: ..... Artículo: ..... Fecha de Resolución: .....

Resultado: .....

Firma y pie de firma de Director de Carrera

Sello de Carrera

NOTA: Todo formulario de solicitud autorizado o rechazado debe adjuntar la Resolución del Honorable Consejo de Carrera o Área Original y Documentación de respaldo.