



SOLICITUD PARA DE BONIFICACIÓN POR GRADO ACADÉMICO

San Lorenzo, de de 2026

Señora
Lic. Amanda Barrios, Jefa.
Departamento de Personal
Dirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano.
Facultad de Ciencias Médicas – UNA
Presente

El (la) que suscribe _____, con C.I.Nro. _____ Funcionario(a) de esta Institución, con funciones de _____, de la Cátedra/Servicio/ Departamento _____; solicito mi inclusión en planilla de pago del Beneficio por Grado Académico, correspondiente al periodo _____.

DOCUMENTOS ENTREGADOS

- Título de Grado (copia autenticada, legalizada por M.E.C.)
- Certificado de Estudios (copia autenticada, legalizada por M.E.C.)

☐
☐

(*) Obs.:

- Duración Académica: como mínimo; 4 (cuatro) años, 8 (ocho) semestres, 2.700 horas, según Resol. D. Nro. 172/14
- Periodo de recepción de los documentos: enero hasta diciembre de cada año, para su inclusión en planilla de pago en el ejercicio fiscal del año siguiente, según disponibilidad presupuestaria.

Firma: _____

Nro. De Teléfono Particular: _____

Nro. De Teléfono Celular: _____

SOLICITUD DE BONIFICACIÓN POR GRADO ACADÉMICO

TALÓN DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS PARA BONIFICACIÓN POR GRADO ACADÉMICO

Periodo: _____

ME N°: _____

Copia Autenticada de Título de Grado
Copia Autenticada de Certificado de Estudios

☐
☐

Dirección DGDTH
Dpto. del Personal

☐
☐

Fecha: _____

Recibido por: _____

(*) Obs.:

- Duración académica: como mínimo; 4 (cuatro) años, 8 (ocho) semestres, 2.700 horas, según Resol. D. Nro. _____.
- Periodo de recepción de los documentos: enero hasta diciembre de cada año, para su inclusión en planilla de pago en el ejercicio fiscal del año siguiente, según disponibilidad presupuestaria.