

From: "Diego Salazar" <diego.salazar.n@ug.uchile.cl>

Date: 2021-09-30 16:46

Subject: Solicitud de flexibilidad académica

Estimada secretaria,

Me comunico para hacer llegar una solicitud de flexibilidad académica, particularmente respecto a la imposibilidad que tengo para realizar pruebas y ensayos escritos. Hace unas semanas tuve un accidente en el que sufrí una fractura de clavícula, lo que me tiene sin la posibilidad de usar mi brazo hábil al menos por unas semanas más. He podido realizar algunas evaluaciones en formatos de podcast, pero soy incapaz de escribir extensamente.

Adjunto la licencia médica correspondiente.

Saludos,

Diego Salazar Navia

Estudiante de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

La COMPIN, la Subcomisión, la Unidad de Licencias Médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, reducir o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. Nº 3/1984.

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.
TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del periodo de vigencia.
TRABAJADOR DEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

SALAZAR NAVIA DIEGO LUIS
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
 120921 130921
 FECHA EMISION LICENCIA DIA MES AÑO
 30 TREINTA
 Nº DE DIAS Nº DE DIAS EN PALABRAS
 18960850 - P
 RUN
 121198 22 7
 FECHA DE NACIMIENTO EDAD SEXO

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Sólo para licencias por enfermedad grave niño menor de un año y post natales.
(Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867).

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
 FECHA DE NACIMIENTO RUN

A.3. TIPO DE LICENCIA

1= ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN
 2= PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA
 3= LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL
 4= ENFERMEDAD GRAVE NIÑO MENOR DE 1 AÑO
 5= ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO
 6= ENFERMEDAD PROFESIONAL
 7= PATOLOGIA DEL EMBARAZO
 1
 RECUPERABILIDAD LABORAL 1= SI 2= NO
 INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ 1= SI 2= NO
 FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO
 DIA MES AÑO
 HORA MINUTOS
 TRAYECTO 1= SI 2= NO
 FECHA DE LA CONCEPCION
 MES AÑO

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1= REPOSO LABORAL TOTAL
 2= REPOSO LABORAL PARCIAL
 SOLO PARA REPOSO PARCIAL
 A= MAÑANA
 B= TARDE
 C= NOCHE
 LUGAR DE REPOSO 1= SU DOMICILIO 2= HOSPITAL 3= OTRO DOMICILIO
 JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)
 DIRECCION DE REPOSO
 DUBLE ALNE7DA
 CALLE
 1730 602
 Nº DPTO
 VILLA O POBLACION
 MUNOA
 COMUNA
 TELEFONO 09 92936355
 CELULAR
 CORREO ELECTRONICO

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCION DE LM A CORREO ELECTRONICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y ACCEDER A INFORMACION PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

BZIONES VARGAS ANDRES
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
 16347421 - 2
 RUN REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL
 ESPECIALIDAD
 CORREO ELECTRONICO
 DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION
 SALVADOR
 CALLE
 PROVIDENCIA
 COMUNA
 Nº 100
 FIRMA DEL PROFESIONAL
 TELEFONO

A.6. DIAGNOSTICO PRINCIPAL

FRACTURA CLAVICULA DERECHA
 OTROS DIAGNOSTICOS
 ANTECEDENTES CLINICOS
 EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO

SECCION B: (Uso exclusivo COMPIN, Subcomisión, Unidad de Licencias Médicas o ISAPRE)

COMPIN O ISAPRE
 ESTABLECIMIENTO
 TIPO DE LICENCIA
 DESDE HASTA
 DIA MES AÑO DIA MES AÑO
 AUTORIZADO POR
 DIAS
 DIAGNOSTICO
 CODIGO CIE-10
 RESOLUCION Nº
 CODIGO ESTABLECIMIENTO
 Nº DIAS PREVIOS
 1= PRIMERA
 2= CONTINUACION

DOBLAR

1= AUTORIZASE
 2= RECHAZASE
 3= AMPLIASE
 4= REDUCESE
 5= RESCINDIASE

CAUSA RECHAZO

1= REPOSO INJUSTIFICADO
 2= DIAGNOSTICO IRRECUPERABLE
 3= FUERA DE PLAZO

1= REPOSO LABORAL TOTAL
 2= REPOSO LABORAL PARCIAL

A= MAÑANA

A= Con derecho a subsidio una vez verificados los requisitos dispuestos en el D.F.L. Nº 44/78, Ley 18.469 y LEY 16.744.
 B= Con derecho a subsidio de cargo del empleador o entidad responsable art. 56.

DOBLAR