

SOLICITUD DE LICENCIA O JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIAS

Apellido y Nombres:		DNI. N°:	
Domicilio:		Localidad:	Provincia:
E-mail:		Tel./Cel.:	
Período solicitado:	Desde	/	/
		/	Hasta:
		/	/
Causa:			
Enquadre:	Art.	Inc.	Apartado
			Decreto/Ordenanza/Res. N°

Datos relacionados con las funciones y/o cargos

	CARGO/S EN EL/LOS QUE SOLICITA LICENCIA	CARACTER	ANTIGÜEDAD EN LA DEPENDENCIA	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO
1				
2				
3				
4				

 FIRMA DEL TITULAR O RESPONSABLE
 (si correspondiera)

 FIRMA DEL AGENTE

INFORME DEL DEPARTAMENTO PERSONAL

El pedido que antecede está SI NO en condiciones de otorgarse.

Observaciones:

 FIRMA DEL RESPONSABLE

ORO VERDE, E.R., ____/____/____/