

ATENCIÓN: Llenar con letra imprenta y clara

Datos del Agente

Apellido/s (Si es mujer de soltera) _____

Nombre/s _____

Número y tipo de Documento 01- LE 02- LC 03- DNI 02- Pasaporte

Sexo F M

C.U.I.L. N°

Periodo de Licencia Solicitada:

Desde Día Mes Año Hasta Día Mes Año Total Días

Datos del Establecimiento Escolar

Nombre del Establecimiento Escolar _____

NÚMERO

Domicilio _____

Localidad _____

Región _____

Departamento _____

Zona _____

Nivel Inicial Polimodal E.G.B. Superior Especial

Categoría 1ra 2da 3ra Personal Único

Datos del Cargo y Distribución

Cargo _____

Materia o Espacio Curricular	Carrera P/Nivel Superior	Situación de Revista			Cantidad Horas	Curso	División	Turno
		T	I	S				

Motivo de la Solicitud: _____ **Artículos:** _____

Lugar Día Mes Año

Firma del Solicitante _____ Firma del Director del Establecimiento Educativo _____

ATENCIÓN: NO COMPLETAR. USO INTERNO EXCLUSIVO

Concedido SIN goce de Haberes: DIAS Fecha Día Mes Año

Concedido CON goce de Haberes: DIAS Día Mes Año Firma Administrativo de RRHH _____