

LUGAR Y FECHA:, dede.19.....

SOLICITUD N°

Sr/a. Director/a - Rector/a – Responsable Unidad Educativa:

Por la presente, solicito el otorgamiento de licencia sin goce de haberes a partir del/...../..... hasta el/...../..... de acuerdo a los datos que detallo a continuación:

TIPO DE LICENCIA :

DATOS DEL DOCENTE QUE SOLICITA LICENCIA

| Apellido y Nombre | | | C.U.I.L. N° | Documento tipo y N° | | | | | | |
|--------------------------------|----|-----------------------|----------------------------------|---------------------|--------|--------|-----|--------|------------|--|
| | | | | | | | | | | |
| UNIDAD EDUCATIVA / INSTITUCION | N° | CARRERA o EQUIVALENTE | ASIGNATURA / CARGO o EQUIVALENTE | COND. LAB. | N° Hs. | CUR SO | DIV | TUR NO | FECHA ALTA | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

NOTA: La presente solicitud tiene el carácter de DECLARACION JURADA, declarando conocer y reunir los requisitos legales exigidos para el otorgamiento.

Observaciones:.....

AVAL DE LA DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO:
 (FUNDAMENTACION).....

