

SOLICITUD DE LICENCIA



| | | |
|------------------------|----------|------------|
| Nombre del Funcionario | Nº Func. | Nº Tarjeta |
| | | |

| | | | |
|-------------|-----|-----|-----|
| Dependencia | DIA | MES | AÑO |
| | | | |

| | |
|--|--------------------------|
| Ordinaria | <input type="checkbox"/> |
| Por antigüedad | <input type="checkbox"/> |
| Por Premio Estímulo | <input type="checkbox"/> |
| Especial por donación de sangre, PAP, mamog. | <input type="checkbox"/> |
| Especial por Duelo | <input type="checkbox"/> |
| Especial por Matrimonio | <input type="checkbox"/> |
| Especial para rendir pruebas o exámenes | <input type="checkbox"/> |
| Especial por Paternidad | <input type="checkbox"/> |
| Especial por otras causas (Art. 30) | <input type="checkbox"/> |
| Extraordinaria con goce de sueldo | <input type="checkbox"/> |
| Extraordinaria sin goce de sueldo | <input type="checkbox"/> |
| Otras | <input type="checkbox"/> |

| TOTAL DE DIAS | DESDE | | | HASTA (Inc.) | | |
|---------------|-------|-----|-----|--------------|-----|-----|
| | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| | | | | | | |

Motivo:

Recibido ____ / ____ / ____ Por _____

Sección Personal informa que dispone de:

____ días de licencia ordinaria ej. _____

____ días de licencia por antigüedad ej. _____

____ días de licencia por Premio Estímulo ej. _____

____ días _____

Ha hecho uso de ____ día/s de licencia por exámenes.

Ha hecho uso de ____ día/s de licencia especial (Art. 30)

____ CORRESPONDE

Firma

| | | |
|-------------|------------|---------------|
| FUNCIONARIO | SUPERVISOR | DIRECTOR I.H. |
| | | |