

Datos del Agente

ATENCIÓN: Llenar con letra imprenta y clara

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. Nº _____

Periodo de Licencia Solicitada:

Desde: Dia Mes Año Hasta: Dia 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 _____ Dia Mes Año _____

Firma del Solicitante

Firma del Director del Establecimiento Educativo

ATENCIÓN: NO COMPLETAR. USO INTERNO EXCLUSIVO

Concedido SIN goce de Haberes: _____ DIAS

Concedido CON goce de Haberes: _____ DIAS

Fecha: Dia Mes Año _____

Firma Administrativo de RRHH