

LUGAR Y FECHA:, dede.20.....

SOLICITUD
Nº

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. Nº	Documento tipo y Nº

CALLE : Nº : BARRIO :

LOCALIDAD:.....C.P.:..... DEPARTAMENTO :..... TEL:.....

DATOS DEL CARGO/HORAS CATEDRA DE MAYOR JERARQUIA A DESIGNAR

(En caso de Licencia por Cargo de Mayor jerarquía).

UNIDAD EDUCATIVA / DEP./

REPARTICION:..... Nº:.....

CARGO	TURNO	CONDICION LABORAL

CARRERA O EQUIVALENTE	ASIGNATURA O EQUIVALENTE	COND.LAB	Nº Hs.	CURSO	DIV.	TURNO

DATOS DEL CARGO / HORAS CATEDRA EN EL / LOS QUE SOLICITO LICENCIA:

UNIDAD EDUCATIVA / INSTITUCION	Nº	CARRERA o EQUIVALENTE	ASIGNATURA / CARGO o EQUIVALENTE	COND. LAB.	Nº Hs.	CURSO	DIV	TURNO	FECHA ALTA

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

Observaciones:.....

.....
Firma y Sello Director/a – Rector/a – Res.

.....
Firma y aclaración del/la Solicitante
Unidad Educat. donde presenta la solicitud