

Ministerio de Educación Pcia. de Salta	<b>SOLICITUD DE LICENCIA CON GOCE DE HABERES (COMPETENCIA MINISTERIAL)</b>	<b>SLGH - 16</b>							
LUGAR Y FECHA: ....., de.....de.19.....		<b>SOLICITUD N°</b> .....							
Sr/a. Director/a - Rector/a – Responsable Unidad Educativa: Por la presente, solicito el otorgamiento de licencia con goce de haberes (Comp. Minist.) a partir del ...../...../..... hasta el ...../...../..... de acuerdo a los datos que detallo a continuación:									
<b>TIPO</b>	<b>DE</b>	<b>LICENCIA</b>							
:.....									
<b>DATOS DEL DOCENTE QUE SOLICITA LICENCIA</b>									
Apellido y Nombre	C.U.I.L. N°	Documento tipo y N°							
CALLE :..... N° :..... BARRIO :.....									
LOCALIDAD:..... C.P.:..... DEPARTAMENTO :..... TEL:.....									
<b>DATOS DEL CARGO / HORAS CATEDRA EN EL / LOS QUE SOLICITO LICENCIA:</b>									
UNIDAD EDUCATIVA / INSTITUCION	N°	CARRERA o EQUIVALENTE	ASIGNATURA / CARGO o EQUIVALENTE	COND. LAB	N° 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:..... .....									
Aval Dirección Unidad Educativa: ..... .....									
..... Firma y Sello Director/a – Rector/a – Res.					..... Firma y aclaración del/la Solicitante Unidad Educat. donde presenta la solicitud				
Aval Supervisor y/o Dirección del Nivel: ..... ..... .....									
..... Firma Supervisor y/o Dirección del Nivel									