|  |
| --- |
| **LICENCIAS** |
| Agente: |
| Sector: |
| DNI N°: |
| Fecha: |

**LICENCIAS POR ENFERMEDAD**

1. Afección o lesión de corto tratamiento (Art. 91) Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Afección o lesión de largo tratamiento (Art. 93) Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LICENCIAS EXTRAORDINARIAS Y JUSTIFICACIONES (Art. 97)**

|  |
| --- |
| 1. *INC A: VARON, POR NACIMIENTO U OTORGAMIENTO DE LA GUARDA DE ADOPCION DE HIJOS (*adjuntar certificado)

Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. *INC B: POR MATRIMONIO (*adjuntar certificado)

Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. *INC C: POR MATRIMONIO DE UN HIJO*

Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. *INC D: POR FALLECIMIENTO DE CONYUGE O PARIENTE DE PRIMER GRADO DE COSANGUINEIDAD*

Cónyuge Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1º grado Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. *INC E: POR FALLECIMIENTO DE PARIENTE DE SEGUNDO GRADO DE COSANGUINEIDAD*

1º grado Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2º grado Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. *INC F: POR FALLECIMIENTO DE PARIENTE POLITICO EN 1° Y 2° GRADO*

1º grado Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2º grado Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. *INC G: DONACION DE SANGRE (*adjuntar certificado)

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. *INC H: EXAMEN ENSEÑANZA MEDIA* (adjuntar certificado)

Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. *INC I: EXAMEN ENSEÑANZA SUPERIOR*

(adjuntar certificado)Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. *INC I: ACTIVIDAD DEPORTIVA NO RENTADA*

Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. Fuerza mayor (Art.97) Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Razones Particulares (Art.101) Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Permiso de salida anticipada (Art. 102)

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Horario de trabajo: de\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_ hs.

Hora de retiro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hs.

1. Atención de Familiar Enfermo (Art. 104)

Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **AGENTE** | **RESPONSABLE** |
| Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Aclaración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Aclaración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS** |
| ÍTEM SELECCIONADOFirma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Aclaración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha de recepción: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |