

N° DE ESCUELA -----	N° DE LEGAJO -----	----- (Dependencia) -----	
N° DE FACULTAD O ESC. SUPERIOR -----	Mendoza, -----		
N° DE MESA DE ENTRADAS -----	----- (Apellido y Nombres) ----- (Cargo) ----- (Domicilio) -----		
Señor () ----- Solicito licencia CON/SIN goce de haberes desde el ___ / ___ / ___ hasta el ___ / ___ / ___ inclusive (___ días CORRIDOS / HABLES por: ----- de conformidad la reglamentación vigente. ----- <p style="text-align: center;">(Firma)</p>		INFORME DEL DEPARTAMENTO DE SANIDAD Señor () ----- Este Servicio Médico ha constatado el estado de enfermedad de ----- ----- y aconseja concederle ___ días para su tratamiento a partir del ----- con imputación a: -----	
Conformidad del jefe de la Dependencia ----- <p style="text-align: center;">(Firma)</p>	Mesa Gral. Entradas Entró ___ / ___ / ___ Salió ___ / ___ / ___	----- <p style="text-align: center;">(Firma)</p>	Dpto. de Sanidad Iniciales Entró ___ / ___ / ___ Salió ___ / ___ / ___
INFORME DE ESTADÍSTICA Y PERSONAL Señor () ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- <p style="text-align: center;">(Firma)</p>			
PARTE DISPOSITIVA DE LA RESOLUCIÓN DE LA AUTORIDAD QUE CORRESPONDA: ----- -----		Estadística y personal Entró ___ / ___ / ___ Salió ___ / ___ / ___ Mesa Gral. de Entradas Entró ___ / ___ / ___ Salió ___ / ___ / ___ Oficina Gral. Despacho Entró ___ / ___ / ___ Salió ___ / ___ / ___	