

N° de ESCUELA	N° de LEGAJO (Dependencia)	
N° de FACULTAD O ESC. SUPERIOR	Fecha:/...../..... (Apellido y Nombre)		
N° de MESA DE ENTRADAS (Cargo) (Domicilio)		
Señor (a): Solicito licencia goce de haberes desde el/...../..... hasta el/...../.....inclusive (..... días) por de conformidad a la reglamentación vigente. <div style="text-align: center;"> _____ (Firma) </div>		INFORME DEL DEPARTAMENTO DE SANIDAD Señor (a): 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 _____ (Firma)	Mesa Gral. Entradas Entro/...../..... Salió/...../.....	_____ (Firma)	Dpto. de Sanidad Entro/...../..... Salió/...../.....
<u>INFORME DE ESTADISTICA Y PERSONAL</u> Señor (a)			
		_____ (Firma)	
PARTE DISPOSITIVA DE LA RESOLUCIÓN DE LA AUTORIDAD QUE CORRESPONDA:		Estadística y Personal Entro/...../..... Salió/...../..... Mesa Gral. de Entradas Entro/...../..... Salió/...../..... Oficina Gral. Despacho Entro/...../..... Salió/...../.....	