



DÍA	MES	AÑO

SOLICITUD DE LICENCIAS - FALTAS - SALIDAS

APELLIDOS Y NOMBRES	DEPENDENCIA	CARGO
---------------------	-------------	-------

TELÉFONO	OBSERVACIONES Los funcionarios que desempeñen sus tareas fuera del edificio "José Pedro Varela" en Misión Oficial, deberán entregar el presente formulario firmado y sellado por la oficina a la que se concurrió.
----------	--

Marcar con una "X" lo que corresponda y adjuntar comprobante FALTA CON AVISO <input type="checkbox"/> FALTA SIN AVISO..... <input type="checkbox"/> ANUAL REGLAMENTARIA..... <input type="checkbox"/> ANTIGÜEDAD..... <input type="checkbox"/> MATRIMONIO..... <input type="checkbox"/> MATERNIDAD..... <input type="checkbox"/> PATERNIDAD..... <input type="checkbox"/> DUELO..... <input type="checkbox"/> POR ESTUDIO..... <input type="checkbox"/> PRUEBAS O CONC.OFICIALES..... <input type="checkbox"/> INT. MESAS EXAMINADORAS..... <input type="checkbox"/> TRÁMITE JUBILATORIO..... <input type="checkbox"/> DONACIÓN DE SANGRE..... <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE FAMILIARES..... <input type="checkbox"/>		TOTAL DE DÍAS DESDE DÍA MES AÑO HASTA (inclusive) DÍA MES AÑO	FICHA DE COBRO C. I.:	SALIDA PARTICULAR: <input type="text"/> SALIDA EN COMISIÓN: <input type="text"/> Desde: <input type="text"/> Hasta: <input type="text"/>
---	--	---	--------------------------	--

MOTIVO:

FIRMA SOLICITANTE	FIRMA DIRECTOR/JEFE SELLO	FIRMA responsable de oficina a la que se asiste SELLO
-------------------	------------------------------	--



DÍA	MES	AÑO

SOLICITUD DE LICENCIAS - FALTAS - SALIDAS

APELLIDOS Y NOMBRES	DEPENDENCIA	CARGO
---------------------	-------------	-------

TELÉFONO	ABE7DV35;A@7E Los funcionarios que desempeñen sus tareas fuera del edificio "José Pedro Varela" en Misión Oficial, deberán entregar el presente formulario firmado y sellado por la oficina a la que se concurrió.
----------	--

Marcar con una "X" lo que corresponda y adjuntar comprobante FALTA CON AVISO <input type="checkbox"/> FALTA SIN AVISO..... <input type="checkbox"/> ANUAL REGLAMENTARIA..... <input type="checkbox"/> ANTIGÜEDAD..... <input type="checkbox"/> MATRIMONIO..... <input type="checkbox"/> MATERNIDAD..... <input type="checkbox"/> PATERNIDAD..... <input type="checkbox"/> DUELO..... <input type="checkbox"/> POR ESTUDIO..... <input type="checkbox"/> PRUEBAS O CONC.OFICIALES..... <input type="checkbox"/> INT. MESAS EXAMINADORAS..... <input type="checkbox"/> TRÁMITE JUBILATORIO..... <input type="checkbox"/> DONACIÓN DE SANGRE..... <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE FAMILIARES..... <input type="checkbox"/>		TOTAL DE DÍAS DESDE DÍA MES AÑO HASTA (inclusive) DÍA MES AÑO	FICHA DE COBRO C. I.:	SALIDA PARTICULAR: <input type="text"/> SALIDA EN COMISIÓN: <input type="text"/> Desde: <input type="text"/> Hasta: <input type="text"/>
---	--	---	--------------------------	--

MOTIVO:

FIRMA SOLICITANTE	FIRMA DIRECTOR/JEFE SELLO	FIRMA responsable de oficina a la que se asiste SELLO
-------------------	------------------------------	--