 PROVINCIA DEL CHUBUT

**LI-01**

Solicitud de Licencia

**Ministerio de Educación**

Lugar: Comodoro Rivadavia Fecha:

Apellido y Nombre:

Sexo M F

01 L.C.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo | |  | Nº Documento | | | | | | | |
|  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| C.U.I.L | | | | | | | | | | | | |
|  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  | - |  |

02 L.E.

03 Pasaporte

04 C.I.

05 D.N.I.

DOMICILIO:……………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| Motivo |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Desde |
| / / |
| Hasta |
| / / |
| Inclusive |

|  |
| --- |
| Articulo |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Horas Cátedra (indicar código completo)** | **Cant. Horas** | **Sit. Revista** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Escuela/Oficina:** Instituto Superior de Formación Docente Nº 807 **Región:** VI

**Cargo/s a licenciar**: **Situación de Revista**

Firma del Agente

Informe Jefe Inmediato Firma

|  |
| --- |
| **Para uso exclusivo del Ministerio** |

Departamento Licencias

Tiempo solicitado con haberes 50% haberes Sin haberes

Firma del Responsable

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SE CONCEDE SI – NO**  **Firma y Sello de Autoridad Competente** | **Motivo de no concesión** | **Notificado**  **Fecha: / /** |