|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………Nº de Escuela | **00000**Nº LEGAJO | **Facultad de Ciencias Médicas**Dependencia |
| Nombre FACULTAD o ESC. SUPERIOR | **Mendoza, ­­­\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(Apellido y Nombres) |
| Nº MESA DE ENTRADAS | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(Cargo y categoría) |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(Domicilio) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Señor/a**Juan PEREZ**Solicito licencia **CON**/**SIN** goce de haberes desde el **­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_** hasta el **\_\_\_\_\_\_\_** inclusive (…días **CORRIDOS**/**HABILES**) por **…………..** de acuerdo a la reglamentación vigente. ……….………………… FirmaConformidad del Jefe

|  |
| --- |
| Mesa Gral. Entradas |
| Entró .…/.…/..…..Salió …/.…/…….. |

de la dependencia……………..…………. | **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: …………….…….……..………………...………………………………….………………………………

|  |
| --- |
| Dpto. de Sanidad |
| Entró .…/.…/…....Salió .…/…./..….. |

 ……….………………… Firma |

|  |
| --- |
| **INFORME DE ESTADISTICA Y PERSONAL** |
| Señor (:)………………….……………………………

|  |
| --- |
| Estadística y Personal |
| Entró ……/..…/.…..Salió .…./……/.….. |

|  |
| --- |
| Mesa Gral. Entradas |
| Entró ……/..…/…...Salió ….../.…./.….. |

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………… ……………..….…………………. Firma |

|  |
| --- |
| **PARTE DISPOSITIVA DE LA RESOLUCIÓN DE LA AUTORIDAD QUE CORRESPONDA:** |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………. ..........................................................................................………….……

|  |
| --- |
| Estadística y Personal |
| Entró ..…/...…/…....Salió …../...…/..….. |

|  |
| --- |
| Mesa Gral. Entradas |
| Entró ..…/...…/.…..Salió ..…/...…/.….. |

……………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………….............................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………….….…………………………….………..……………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……… |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES**: (Se consignará toda aquella información que se estime necesaria a los efectos de la mejor resolución de lo que se solicita) |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………….. |

(.) Dirigido a la autoridad que concederá la licencia.

(:) De donde corresponda.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Estadística y Personal………………………………(se tomó nota) | Repartición interesada…………………………..(se tomó nota) | Notificado……………………… |
| Firma: | Firma: | Firma: |
| Fecha: | Fecha: | Fecha: |

Archivado en la Fecha

……………………………………………….