PROVINCIA DEL CHUBUT
Ministerio de Educación

LI-01

Solicitud de Licencia

Lugar: _____ Fecha: _____

Apellido y Nombres:

_____ Sexo: ☐ M ☐ F

01 L.C.
02 L.E.
03 Pasaporte
04 C.I.
05 D.N.I

Tipo | Nº Documento | C.U.I.L.

Tipo	Nº Documento	C.U.I.L.
0	--	--

Artículo

Desde / /

Hasta / /

Inclusive

Motivo: _____

Escuela/Oficina: _____ Región: _____

Cargo/s a licenciar: _____ Situación Revista: _____

Horas Cátedra (indicar código completo)	Cant. Horas	Sit. 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	Motivo de no concesión	Notificado
Firma y Sello de Autoridad Competente		Fecha: / /