

PARTE DE LICENCIAS

DIRECCIÓN DE
NOVEDADES SALARIALES

MINISTERIO DE
EDUCACIÓN

GOBIERNO DE
TUCUMÁN**INFORMACION A LLENAR POR EL ESTABLECIMIENTO**

CUE: Nombre del Establecimiento:

DNI: Apellido y Nombre: Nro. de Legajo:

Plazas Afectadas:(todas las que sean del Establecimiento)

IDPLAZA 1		TURNO		CURSO/DIV		IDPLAZA 9		TURNO		CURSO/DIV	
IDPLAZA 2		TURNO		CURSO/DIV		IDPLAZA 10		TURNO		CURSO/DIV	
IDPLAZA 3		TURNO		CURSO/DIV		IDPLAZA 11		TURNO		CURSO/DIV	
IDPLAZA 4		TURNO		CURSO/DIV		IDPLAZA 12		TURNO		CURSO/DIV	
IDPLAZA 5		TURNO		CURSO/DIV		IDPLAZA 13		TURNO		CURSO/DIV	
IDPLAZA 6		TURNO		CURSO/DIV		IDPLAZA 14		TURNO		CURSO/DIV	
IDPLAZA 7		TURNO		CURSO/DIV		IDPLAZA 15		TURNO		CURSO/DIV	
IDPLAZA 8		TURNO		CURSO/DIV		IDPLAZA 16		TURNO		CURSO/DIV	

INICIO/ FIN DE LICENCIA/ INASIST.	FECHA DE RECEPCION	CANTIDAD DE OBLIGACIONES A CUMPLIR
Fecha de inicio: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Fecha de fin: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Código: <input type="text"/> Art.: <input type="text"/>		Lunes: <input type="text"/> horas Martes: <input type="text"/> horas Miércoles: <input type="text"/> horas Jueves: <input type="text"/> horas Viernes: <input type="text"/> horas
<div> <div></div> <div>Conformidad del Agente</div> </div>		La cantidad de obligaciones a cumplir deben ser detalladas en TODOS los casos

INFORMACION A LLENAR POR DIVISIÓN LICENCIAS

Las siguientes observaciones implican **inasistencias injustificadas**

- ☐ Documentación presentada fuera de termino (Dcto 505/14 Art 54 Inc. b): Fecha de presentación ____/____/____

☐ El certificado no corresponde al centro asistencial más cercano al domicilio del agente (Dcto 1543/1 Art 3 Inc. b):

Centro Asistencial _____

Domicilio _____

☐ Falta sello del centro asistencial (Dcto 1543/1 Art 3 Inc. b)

☐ Sin código de inasistencia de SESOP (Dcto 1543/1 Art 3 Inc. a): Día de comienzo del certificado ____/____/____, Cantidad de días____ Día de solicitud del código ____/____/____, Cantidad de días____

☐ Documentación presuntamente adulterada. Campo presuntamente adulterado: _____

☐ Otros: _____

Para constancia de lo antes observado firma el responsable de la presentación de las licencias del establecimiento

Firma del responsable del establecimiento

Aclaración del responsable del establecimiento

Fecha / Firma y Sello Licencias

Observaciones:

El presente documento tiene carácter de Declaración Jurada