

PROGRAMA CAPITAL HUMANO

AVISO DE INASISTENCIA  
Y  
SOLICITUD DE LICENCIAIDENTIFICACION DEL EMPLEADO  
DNI: 34921515  
FECHA DE INICIO:

APELLIDO Y NOMBRE

Gomez Carla Johana

DOMICILIO DEL EMPLEADO

lic 19 Pzna 65 casa 11 - La Punta.

CODIGO	REPARTICION DONDE PRESTA SERVICIO	TURNO
DO3251	CAPS N°7 "LAS Américas"	M/T

Solicito ... dia de licencia a partir del dia 22/02/24 y hasta el dia 22/02/24

motivada por Razon Particular

Sueño  
A cargo interinalJauCef  
FIRMA DEL EMPLEADO

DATOS A LLENAR CUANDO LA LIC. SOLICITADA ESTA VINCULADA CON UN FAMILIAR O INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR

DOCUMENTO

APELLIDO Y NOMBRE

DOMICILIO:

FIRMA DEL EMPLEADO

REGIMEN		IDENTIFICACION	
CODIGO	LEYENDA	CODIGO	LEYENDA

REPARTICION RECEPTORA DE LA SOLICITUD

PROGRAMA CAPITAL HUMANO

FECHA: .....

FECHA: .....

SELO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD COMPETENTE

SELO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD COMPETENTE