

PROGRAMA CAPITAL HUMANO	AVISO DE INASISTENCIA Y SOLICITUD DE LICENCIA	IDENTIFICACION DEL EMPLEADO DNI: 34921515 FECHA DE INICIO
-------------------------	---	---

APELLIDO Y NOMBRE

Gomez Carla Johana

DOMICILIO DEL EMPLEADO

Lic 19 Pzma 65 casa 11 - La Punta

CODIGO	REPARTICION DONDE PRESTA SERVICIO	TURNO
D03251	CAPS N°7 "LAS Americas"	M/T

Solicito ...1... día de licencia a partir del día 22/02/24 y hasta el día 22/02/24

motivada por Razon Particular

[Signature]
A cargo interina

[Signature]
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
FECHA:
SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD COMPETENTE

PROGRAMA CAPITAL HUMANO
FECHA:
SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD COMPETENTE