



Hospital Infantil Municipal



Municipalidad  
de Córdoba

Córdoba..... de ..... 20....

## SOLICITUD DE LICENCIA ANUAL

Al sr/a encargado/a del servicio

.....  
S ..... / ..... D



Quien suscribe.....

D.N.I. N°.....; Cargo.....

Tiene el agrado de dirigirse a usted con la finalidad de solicitar la  
**LICENCIA ANUAL REGLAMENTARIA** correspondiente al año.....

Saluda a Ud./s atentamente.

Antigüedad en el puesto.....

Cantidad de días totales de licencia.....

Cantidad de días solicitados (hábiles).....(Fracción/Completa)

Resto.....

A partir del día..... Hasta el día (Inclusive).....

.....

Firma del Agente

.....

Firma del responsable

Lavalleja 3050 B° Alta Córdoba – Teléfono 4708800 – Int 5038, 5039  
Oficina de Personal



Hospital Infantil Municipal



Municipalidad  
de Córdoba

Córdoba..... de ..... 20....

## SOLICITUD DE LICENCIA ANUAL

Al sr/a encargado/a del servicio

.....  
S ..... / ..... D



Quien suscribe.....

D.N.I. N°.....; Cargo.....

Tiene el agrado de dirigirse a usted con la finalidad de solicitar la  
**LICENCIA ANUAL REGLAMENTARIA** correspondiente al año.....

Saluda a Ud./s atentamente.

Antigüedad en el puesto.....

Cantidad de días totales de licencia.....

Cantidad de días solicitados (hábiles).....(Fracción/Completa)

Resto.....

A partir del día..... Hasta el día (Inclusive).....

.....

Firma del Agente

.....

Firma del responsable

Lavalleja 3050 B° Alta Córdoba – Teléfono 4708800 – Int 5038, 5039  
Oficina de Personal