



SL

Provincia de Rio Negro  
Consejo Provincial de Educación

Nota N° \_\_\_\_\_  
Disp. Int. N° \_\_\_\_\_

### SOLICITUD DE LICENCIA

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_

#### DATOS PERSONALES

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

CUIL Nro.: \_\_\_\_\_ Legajo Nro.: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

#### LICENCIA QUE SOLICITA

Causa: \_\_\_\_\_

Resol. Nro.: \_\_\_\_\_ Art. \_\_\_\_\_ Inciso: \_\_\_\_\_ Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

Documentación que se adjunta \_\_\_\_\_

#### FUNCIONES EN LA QUE SOLICITA LICENCIA

Dependencia	Cargo/Horas Cátedra	Titular/Interino/Suplente

#### ÚLTIMA LICENCIA SOLICITADA

Dependencia: \_\_\_\_\_

Causa: \_\_\_\_\_

Resol. Nro.: \_\_\_\_\_ Art.: \_\_\_\_\_ Inciso: \_\_\_\_\_ Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

.....

Legajo Nro.: \_\_\_\_\_ CUIL Nro.: \_\_\_\_\_

Recibí la solicitud de licencia presentada por el/la señor/a: \_\_\_\_\_

Causa: \_\_\_\_\_ Resol. Nro.: \_\_\_\_\_ Art.: \_\_\_\_\_ Inciso: \_\_\_\_\_

Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

.....  
Firma y aclaración del receptor



Provincia de Rio Negro  
Consejo Provincial de Educación

SL

Nota N° .....  
Disp. Int. N° .....

**ANTIGÜEDAD**

En el cargo (ininterrumpida): .....

Total Acreditada: .....

.....  
Firma del solicitante

**OBSERVACIONES:** .....

Sirva la presente de atenta nota de elevación.

Lugar y Fecha: .....

.....  
Firma del (la) Director (a)

**DECLARACIÓN JURADA DE DÍAS**

De acuerdo con el contenido del Art. .... de la Resolución N° 233/98, Subsecretaría de Trabajo, Resolución N° 233/98 del C.P. E., DECLARO BAJO JURAMENTO, haber utilizado ..... días por la misma causal.

NOMBRE Y APELLIDO: ..... FIRMA: .....

Lugar y Fecha: .....

**DECLARACION JURADA**

Atento lo establecido en la reglamentación del Artículo 13° de la Resolución 233/98, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que: .....es mi..... que necesitó de mis cuidados desde el día .....hasta el ..... ya que no pudo valerse por sus propios medios para desarrollar las actividades elementales, que soy único familiar que puede atenderlo en su enfermedad y que convive en mi domicilio y/o integra mi grupo familiar.

NOMBRE Y APELLIDO: ..... FIRMA: .....

Lugar y Fecha: .....