



(Art. 18 del Regimen de Licencias, Justificaciones y Franquicias para el Personal No Docente de la UNCA aprobado por R.R. N° 0172/01)

AGENTE: _____ CARGO: _____

DEPENDENCIA: _____

SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATAMARCA, _____

Solicito la justificación de la/s inasistencias días _____ por _____
acreditada con _____ y/o de público y notorio conocimiento _____

ATENTAMENTE.

V° B° DEL SUPERIOR INMEDIATO _____ Firma Agente

SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATAMARCA, _____

ÁREA LICENCIAS Y ASISTENCIA: _____

El agente registra las siguientes inasistencias por este concepto en el año en curso:

JUSTIFICADAS CON GOCE DE HABERES	NO JUSTIFICADAS
CANTIDAD: _____	CANTIDAD: _____
MES: _____	MES: _____
AÑO: _____	AÑO: _____

_____ Firma Responsable

SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATAMARCA, _____

SUPERIOR INMEDIATO:

VISTO, PROCEDASE A:

JUSTIFICAR CON GOCE DE HABERES.
 NO JUSTIFICAR LA/S INASISTENCIA/S

Notificado: ____/____/____

_____ Firma Responsable

_____ Firma Agente