



(Art. 17 del Régimen de Licencias Justificadas y Franquicias para el Personal No Docente aprobado por R.R. N° 0172/01)

AGENTE: _____ CARGO: _____

CUIL: _____ DEPENDENCIA: _____

SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATAMARCA, _____

SOLICITO LA JUSTIFICACIÓN PARA EL/LOS DÍA/S _____ PARA ATENDER TRÁMITES O COMPROMISOS PERSONALES QUE NO PUEDEN SER CUMPLIDAS FUERA DEL HORARIO DEL TRABAJO.

ATENTAMENTE.

_____ 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	JUSTIFICADAS SIN GOCE DE HABERES	NO JUSTIFICADAS
MES: _____	MES: _____	MES: _____
AÑO: _____	AÑO: _____	AÑO: _____

SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATAMARCA, _____

_____ Firma Responsable

SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATAMARCA, _____

SUPERIOR INMEDIATO:

VISTO, PROCEDASE A:

JUSTIFICAR CON GOCE DE HABERES.

JUSTIFICARSE SIN GOCE DE HABERES.

NO JUSTIFICAR LA/S INASISTENCIA/S

ATENTAMENTE

_____ Firma Responsable