



**LICENCIAS**

**Formulario L2**

Señor/a Presidente/a, de de 2.0.....-

**Presente**

**Nombres y Apellidos:** .....

**C.I. N°:**..... **Cargo:**.....

**Dependencia:**.....

**Domicilio particular:**.....

**Teléfono:** ..... **Interno número:**.....

**Vínculo laboral:** Permanente  Contratado  Comisionado de otra Institución.

Tiene el agrado de dirigirse a usted, a fin de:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Solicitar permiso por:   | <input type="checkbox"/> <b>Particular</b>                                    |
|   | <input type="checkbox"/> <b>Salud</b> (Se adjunta Certificado Médico)         |
| <input type="checkbox"/> Justificar ausencia por: | <input type="checkbox"/> <b>Comisión</b> (Se adjunta Orden de Trabajo)        |
|   | <input type="checkbox"/> <b>Antigüedad en el cargo</b>                        |
|   | <input type="checkbox"/> <b>Pap-Mamografía</b> (Ley N° 3803/09)               |
|   | <input type="checkbox"/> <b>Exámenes de Próstata o Colon</b> (Ley N° 6280/19) |
|   | <input type="checkbox"/> <b>Vacaciones</b>                                    |

**Fecha/s:**.....

**Justificar Llegada Tardía** del.....de.....de 20.....,

**hora de registro de entrada:**.....:....., **por motivo:**

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Particular</b>                             |
| <input type="checkbox"/> <b>Salud</b> (Se adjunta Certificado Médico)  |
| <input type="checkbox"/> <b>Comisión</b> (Se adjunta Orden de Trabajo) |

**Justificar Retiro Anticipado** del.....de.....de 20.....,

**hora** de registro de salida :.....:....., **por motivo:**

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Particular</b>   |
| <input type="checkbox"/> <b>Salud</b> (Se adjunta Certificado Médico)                |
| <input type="checkbox"/> <b>Comisión</b> (Se adjunta formulario de Orden de Trabajo) |

<input type="checkbox"/> Solicitar permiso por <input type="checkbox"/> Justificar ausencia por: <b>Maternidad:</b> <input type="checkbox"/> <b>Paternidad:</b> <input type="checkbox"/> <b>Adopción:</b> <input type="checkbox"/> <b>Matrimonio:</b> <input type="checkbox"/>  del...../...../..... al...../...../.....	<b>Solicitar permiso por Lactancia:</b> <input type="checkbox"/> <b>Primera vez:</b> del...../...../..... al...../...../..... <b>Entrada</b> <input type="checkbox"/> <b>Salida</b> <input type="checkbox"/> <b>Horario:</b> .....:..... <input type="checkbox"/> <b>Prórroga:</b> del...../...../..... al...../...../..... <b>Entrada</b> <input type="checkbox"/> <b>Salida</b> <input type="checkbox"/> <b>Horario:</b> .....:.....	<b>Solicitar permiso por Lactancia Múltiple:</b> <input type="checkbox"/> <b>Primera vez:</b> del...../...../..... al...../...../..... <b>Entrada</b> <input type="checkbox"/> <b>Salida</b> <input type="checkbox"/> <b>Horario:</b> .....:..... <input type="checkbox"/> <b>Prórroga:</b> del...../...../..... al...../...../..... <b>Entrada</b> <input type="checkbox"/> <b>Salida</b> <input type="checkbox"/> <b>Horario:</b> .....:.....	<b>Justificar ausencia por Duelo, por fallecimiento del:</b> <b>Padre:</b> <input type="checkbox"/> <b>Madre:</b> <input type="checkbox"/> <b>Hijo/a:</b> <input type="checkbox"/> <b>Cónyuge:</b> <input type="checkbox"/> <b>Abuelo/a:</b> <input type="checkbox"/> <b>Hermano/a:</b> <input type="checkbox"/>  del...../...../..... al...../...../.....
--	--	---	---

V°B° del/a Superior Firma y sello	Firma y sello del/a solicitante	Firma y sello del/a interino/a
--------------------------------------	---------------------------------	--------------------------------

<p>El contenido del formulario L2, con el V°B° del superior jerárquico es exclusiva responsabilidad del/a funcionario/a firmante</p>	<p><b>RRHH - USO INTERNO</b></p> <p>Sello de recepción</p>
--	--