



**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL
DIVISIÓN LICENCIAS**

Asunción,.....

Señor

Presidente Consejo de Administración de la Circunscripción

Presente

El/La que suscribe.....con
C.I. N°, se dirige a Ud. con el objeto de Justificar AUSENCIA
POR VACUNACION del día..... correspondiente adosis,
conforme a la Resolución N° 8834/2021.

Atentamente.

Vo. Bo. Superior Jerárquico

Firma y sello del/la solicitante

P.D.: Acompañar a la presente COPIA DEL CERTIFICADO DE VACUNACION.