



LICENCIA ESPECIAL PARA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL TÉCNICO Y PROFESIONAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD

REGLEMENTADA POR DTO. Nº 1762/INT/96

REGISTRAR FECHA Y Nº DE EXPEDIENTE

Empty dashed box for registration details.

SOLICITANTE

APELLIDO Y NOMBRE: _____ AFILIADO Nº: _____

CUIL Nº: _____ DOMICILIO DE RESIDENCIA ACTUAL: _____

REPARTICION DE DEPENDENCIA PRESUPUESTARIA: _____

REPARTICION CON PRESTACION DE SERVICIOS: _____

DOMICILIO LABORAL: _____ TELEFONO de CONTACTO: _____

PERIODO DE LICENCIA SOLICITADO	CANTIDAD DE DIAS
A PARTIR DE / / 20..... , HASTA EL / / 20.....	()

Declaro conocer que los **Requisitos Legales** son:

- Solicitud presentada con 10 días de anticipación, la que deberá llevar adjunta el comprobante de inscripción.
- Intervención en actividades de capacitación/perfeccionamiento y actualización científico o técnico:
 - En interés directo de la Repartición
 - En interés Profesional o Técnico Propio
- Autorización fundada del Jefe inmediato.
- Instrumento legal (Resolución Interna).

Declaro conocer que el **Beneficio** consiste en:

- Goce de hasta **10 días hábiles continuos o discontinuos anuales**.
 - Excepcionalmente hasta **5 días más con autorización** del Director de la Repartición.
- Pago de sueldo y presentismo.

Box for signature: Firma del Agente/Solicitante

Observaciones: _____

DEPARTAMENTO/SECCION ADMINISTRATIVA
SECCION/OFICINA MESA DE ENTRADAS

San Miguel de Tucumán,dede 20....

Pase a informe del Encargado de Personal.

SECCION/OFICINA DE PERSONAL

San Miguel de Tucumán,dede 20....

OFICINA DE PERSONAL

Visto la solicitud efectuada por el / la Agente, esta Oficina de Personal informa que se tomo conocimiento de la misma, procediendo a registrar la presente con el Código D6 y posteriormente D7 (para registrar la inasistencia).

Cumplido, pase a conocimiento del Jefe Inmediato del solicitante para que emita opinión fundada sobre el pedido (relación capacitación-puesto de trabajo).

Cumplido, pase a conocimiento y Resolución del Director.

Cumplido, y agregada la Resolución, pase a conocimiento de la Dirección de Recursos Humanos.

Encargada de Personal. Firma y Sello
