

DIPREGEP

COMUNICACIÓN DE LICENCIAS POR ENFERMEDAD (ART. 4° A Y 4° C)

Exclusivamente para ser utilizado en licencias ordinarias (Art. 4° A) cuando corresponda designación de suplente y licencias por atención de familiar enfermo (Art. 4° C).

Distrito**PILAR**..... Región **11**..... N° de registro **5365**.....
Nombre del establecimiento:..... **INSTITUTO FEDERICO DICKENS**.....

Sr. Director
De DIPREGEP

En mi carácter de..... Representante Legal
(Propietario o representante legal) comunico a Ud. que se ha solicitado en este establecimiento la siguiente licencia:

Docente DNI N°

FunciónCategoría

Artículo.....Diagnóstico:

Característica: **con sueldo**- ½ sueldo- sin sueldo (táchese lo que no corresponda)

Lapso que abarca :desde.....hasta..... **inclusive** .

Suplente designado.....

Saludo a Ud. atte.

Sello del Establecimiento

Firma del propietario o Rep. Legal
Y sello aclaratorio

DECLARACION JURADA
PARA LICENCIA POR ATENCION DE UN FAMILIAR ENFERMO

DECLARO: Bajo juramento, ser la única persona a cuyo cargo está.....
.....a quien me une el parentesco de.....
y carece de otro familiar a tal efecto.

Con absoluta veracidad y conocimiento de la Reglamentación, firmo la presente declaración.

Domicilio

.....
Lugar y fecha

.....
Firma del Agente