



ADMINISTRACION NACIONAL DE EDUCACION PÚBLICA
CONSEJO DIRECTIVO CENTRAL
CONSEJO DE FORMACIÓN EN EDUCACIÓN

SOLICITUD DE LICENCIA – PARA USO INTERNO DEL INSTITUTO

FECHA:			
---------------	--	--	--

Instituto: _____

APELLIDOS	NOMBRES
Nº de Cédula de Identidad	Fecha de Toma de Posesión
ASIGNATURAS:	
GRUPOS:	
CARÁCTER DEL CARGO:	

Artículo (Causal)	Estatuto del Funcionario Docente (Ordenanza N° 45)	Período	
		Desde	Hasta
70.1	Licencia por enfermedad		
70.2	Licencia por maternidad		
70.3	Licencia por lactancia		

NOTA: el/la docente deberá adjuntar el formulario visado por el MÉDICO CERTIFICADOR, estipulado para cada caso, en el Estatuto del Funcionario Docente (Ordenanza N° 45).

Firma del Docente

PARA USO DEL INSTITUTO

FECHA:			
---------------	--	--	--

Instituto: _____

Regístrese en su legajo, y comuníquese al Consejo de Formación en Educación, y a la Unidad de Liquidación de Sueldos Docentes, por PLANILLA MENSUAL DE INASISTENCIAS.

Remítanse a este Consejo la/s constancia/s emitida/s por el Médico Certificador.

Firma del/de la Director/a