



APELLIDOS, NOMBRES		MES		AÑO
NÚMERO DE CARGO	SECCIÓN	Nº C.I.		
LICENCIAS				
TIPO	CANTIDAD DE DÍAS	DESDE (INCLUSIVE)	HASTA (INCLUSIVE)	OBSERVACIONES
REGLAMENTARIA, ANTIGÜEDAD Y/O INCENTIVO (ESPECIFICAR EN OBSERVACIONES TIPO Y EJERCICIO)				
ASUETOS				
PARA RENDIR PRUEBAS O EXÁMENES (*)				
ESPECIAL - ART. 31 (*)				
DONACIÓN DE SANGRE (*)	1			
MATRIMONIO (*)	15			
OTRAS (CORTE ELECTORAL)				
PAP/ MAM/ PSA (*)	1			
MUDANZA (*)	2			
DUELO (*)				

Nota: (*) indica que se debe adjuntar el comprobante correspondiente.

	RECIBIDO POR SECCIÓN PERSONAL	INGRESADO POR SECCIÓN PERSONAL
FIRMAS	FECHA	FECHA
FUNCIONARIO/A		
JEFE/A (FIRMA Y ACLARACIÓN)		
	FIRMA	FIRMA
DIRECTOR/A DE DEPARTAMENTO (FIRMA Y ACLARACIÓN)		