

Ministerio de Educación - Pcia. de Salta		SOLIC. DE LIC. CON GOCE DE HABERES					SL - 03			
LUGAR Y FECHA:, dede.19.....							SOLICITUD N°			
Sr/a. Director/a - Rector/a – Responsable Unidad Educativa:										
Por la presente, solicito el otorgamiento de licencia sin goce de haberes a partir del/...../..... hasta el/...../..... de acuerdo a los datos que detallo a continuación:										
TIPO DE LICENCIA :										
DATOS DEL DOCENTE QUE SOLICITA LICENCIA										
Apellido y Nombre				C.U.I.L. N°		Documento tipo y N°				
UNIDAD EDUCATIVA / INSTITUCION	N°	CARRERA o EQUIVALENTE	ASIGNATURA / CARGO o EQUIVALENTE		COND. LAB.	N° Hs.	CUR SO	DIV	TUR NO	FECHA ALTA
NOTA: La presente solicitud tiene el carácter de DECLARACION JURADA, declarando conocer y reunir los requisitos legales exigidos para el otorgamiento.										
Observaciones:.....										
.....										
.....										
AVAL DE LA DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO:										
(FUNDAMENTACION).....										
.....										
.....										