



DEPARTAMENTO DE RECONOCIMIENTOS  
MÉDICOS DELEGACIÓN CHILECITO.

REPARTICIÓN: ..... Min. de Educación .....

COMUNICO A UD. QUE AL AGENTE DE ESE ORGANISMO: .....

..... Felipe Romero ..... D.N.I. N°: 29.104.234 .....

SE LE HAN CONCEDIDO: 10 (diez) DÍAS DE LICENCIA MÉDICA DE ACUERDO A LO

ESTABLECIDO POR LA LEY /DECRETO N°: 2770 ART: 48 ..... INC: C ..... PUNTO: 1 .....

A PARTIR DE: ..... 26 / 03 ..... / 2025 .....

DADO EN CHILECITO, LA RIOJA EL ..... 28 ..... DE ..... 03 ..... DE ..... 2025 .....

\* "Punto 4: Los agentes en uso de licencia por razones de salud deberán cumplir el reposo y tratamiento indicado para su restablecimiento y no podrán ausentarse del lugar de su residencia sin la autorización escrita del Departamento de Reconocimientos Médicos"

Depto: DNI: 29.104.234



Dr. CARLOS A. CARMONA  
RECONOCIMIENTOS MÉDICOS  
AGENCIA CHILECITO - L.P.

JEFE DELEGACIÓN