



DEPARTAMENTO DE RECONOCIMIENTOS
MÉDICOS DELEGACIÓN CHILECITO.

REPARTICIÓN: *13m* / *22* / *San Carlos*

COMUNICO A UD. QUE AL AGENTE DE ESE ORGANISMO:

Padome / *13m* / *San Carlos* / D.N.I. N°: *17.10.51.500*

SE LE HAN CONCEDIDO: *AD. 13m* / *13* DÍAS DE LICENCIA MÉDICA DE ACUERDO A LO

ESTABLECIDO POR LA LEY / DECRETO N°: *3220* ART. *18* INC. *C* PUNTO: *1*

A PARTIR DE: *22* / *1* / *22* DE *2021*

DADO EN CHILECITO, LA NOIA EL *22* DE *11* DE *2021*

* 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"



DECELIOS A. CARMONA
N° R. 643
RECONOCIMIENTOS MEDICOS
AGENCIA CHILECITO
JEFE DELEGACIÓN