



DEPARTAMENTO DE RECONOCIMIENTOS  
MÉDICOS DELEGACIÓN CHILECITO.

PARTICIÓN: ..... Don. de Exención .....

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

..... Unido Nicolo Novo E. ..... D.N.I. N°: 29.118.314 .....

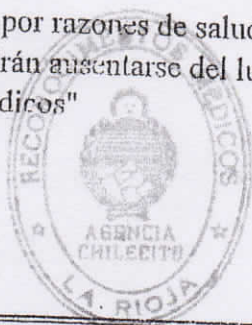
LE HAN CONCEDIDO: 031. por 1 DÍAS DE LICENCIA MÉDICA DE ACUERDO A LO

ESTABLECIDO POR LA LEY / DECRETO N°: 3770 ART: 48 INC: 1 PUNTO: 1 .....

PARTIR DE: ..... 10 ..... / ..... 10 ..... / ..... 2024 .....

DO EN CHILECITO, LA RIOJA EL ..... 17 ..... DE ..... 10 ..... DE ..... 2024 .....

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  
Departamento de Reconocimientos Médicos"



ALFREDO R. MAZA  
MÉDICO GENERALISTA  
M. P. 1585/01  
*[Signature]*  
JEFE DELEGACIÓN