

Chilecito 22 de Noviembre de 2024

A la Sra. Directora

Esc. Nº 262 "Mercedes B. de Dinklage"

Prof. Salinas Fernanda

S...../.....D

La que suscribe Manrique Laura Soledad, DNI 32.584.528, se dirige a usted a efectos de informar que haré uso de la licencia por estudios Ginecológicos Ley Nº 8744 art. 2, los días 20 y 21 del corriente mes.

Sin otro motivo en particular, saludo a Usted

Atentamente.

Firma: *Manrique Laura Soledad*.....
Aclaración: *Manrique Laura*.....
DNI: *32.584.528*.....

Autorizo a la docente.....

Lic. Ley Nº 8744 art. 2, los días..... Del corriente mes y
año.



HOSPITAL SECCIONAL SAÑOGASTA

CHILECITO - LA RIOJA

TEL 3825-495384

CERTIFICO QUE: Mourique Larra
EDAD 38 DNI N° 32.584.528

EN EL MOMENTO DEL EXAMEN FISICO, NO PRESENTA SIGNOS Y
SINTOMAS DE ENFERMEDAD. concurrió al examen
Fecha 20/11/24 y consultorio Sureidobto

al 21/11/24

Natalia E. Fernandez
Licenciada en Obstetricia
M.N. 8333 Firma
diezlunasmaternidad@gmail.com