

CHEPES – LR, 24 de abril de 2025

Sr. Director

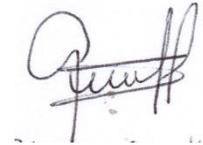
Colegio Provincial

Prof. Luis Gomez

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

La que suscribe, profesora Gallardo, Claudia Giselle, DNI N° 37.494.239 se dirige a Ud. y por su intermedio a quien corresponda, con el motivo de solicitar se justifique inasistencia a la jornada laboral del día 21 y 23 de abril, acogiéndome al art. N° 7, del Régimen de licencias, justificaciones y franquicias.

Sin otro particular, le saludo muy atentamente.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Claudia Gallardo', with a stylized flourish above the name.

Prof. Gallardo, Claudia

MEDI FAM S.R.L.

Avda Focundo Quiroga N°661 - La Rioja

CENTRAL - LA RIOJA - CAPITAL 1 00173782

## CONSTANCIA DE ATENCION MÉDICA

| Día | Mes | Año  |
|-----|-----|------|
| 22  | 04  | 2025 |

Para ser presentado en: **MINISTERIO DE EDUCACION**

Apellido y Nombre del Empleado: **GALLARDO, CLAUDIA GISELLE**

DNI: 37.494.239

Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc: **COLEGIO PROVINCIAL DE CHEPES**

Ide/Cue 0004600417

Justificado

Diagnóstico: Gastroenteritis inespecífica

Código N°161012

Código de Licencia:

710 0 0

Desde: 21/04/2025

Hasta: 23/04/2025

Atic: / /

Control: / /

### Observaciones del Profesional

CONSTANCIA ENVIADA VIA WHATSAPP.  
PARA CONTINUAR DEBERÁ PRESENTAR INFORME DE ESTUDIOS.

**DR. RUBEN G. ASTARRIÑO**  
MEDICINA GENERAL  
MÉDICO DE LÍNEA - I.M.P. 586

Nota Administración



Este comprobante debe ser presentado dentro de las 24hs de emisión ante Autoridad Superior.