



DEPARTAMENTO DE RECONOCIMIENTOS
MÉDICOS DELEGACIÓN CHILECITO.

REPARTICIÓN: *Min. de Educación*

COMUNICO A UD. QUE AL AGENTE DE ESE ORGANISMO:

..... *Fern. Patricia Rono* D.N.I. N°: *23.001.396*

SE LE HAN CONCEDIDO: *02 (dos)* ... DÍAS DE LICENCIA MÉDICA DE ACUERDO A LO

ESTABLECIDO POR LA LEY /DECRETO N°: *330* ART: *49* ... INC: *C* ... PUNTO: *1* ...

A PARTIR DE: *20* / *03* / *2025*

DADO EN CHILECITO, LA RIOJA EL *26* ... 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"



Dr. *CARLOS A. CARMONA*
N° *843*
RECONOCIMIENTOS MEDICOS
AGENCIA CHILECITO - L.R.

[Signature]
JEFE DELEGACIÓN