

SOLICITUD DE LICENCIA

Dependencia: Colpiso Provincial de Amiga
Localidad: Amiga Provincia: _____

DATOS PERSONALES

1 Apellido/s: DORRORA Nombre/s: Yulma Cristina
Domicilio: C.E. San Nicolás Párrafo: _____ Departamento: _____ Tel.: _____
Localidad: Amiga Provincia: La Paz
D.N.I./I.E./L.C./C.I.: 18.960.000 Clave: _____
2 Antigüedad Total: _____ Fecha de ingreso: _____
3 Dependencia: Colpiso Provincial de Amiga

SITUACION DE REVISTA

DOCENTES		CARRUHO NO DOCENTE
Cargo	Horas de cátedra	
		Categoría: <u>B.10</u>
		Trámite: <u>Personal de servicios pda</u>
		Agrupamiento: <u>P.S.G.</u>

TAREAS EN QUE SOLICITA LICENCIA

CARRUHO / HORAS DE CÁTEDRA

LICENCIA

Desde: 28/10/2024 Hasta: 06/11/2024

Artículo: 48 Ley: 3870

Causas: enfermedad

Constancia de: Dr. Marcelo Alcaraz

CONTINUA DESEMPEÑÁNDOSE EN:

DEPENDENCIA

CARRUHO / HORAS DE CÁTEDRA

6 Lugar y fecha: Amiga 28/10/2024

Opinión de la Dirección: Se justifica Lic. Eva Cecilia Diaz
RECTORA

Firma del representante

ANTECEDENTES DE LICENCIAS

Desde	Hasta	Art.	Decreto	Dip./Dec.	Expte./Nota	Causa	T.A.

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO MEDICO
DEP. HIGIENE Y SALUD DEL TRABAJADOR (N 2)

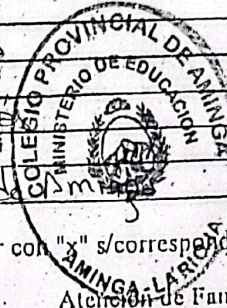
ZONA: IV
LOCALIDAD: Aminga
FECHA: 28.10.2024
DOCUMENTO N° 18.060.000

Señor Jefe de H. y S. del Trab.:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., solicitando quiera tener a bien proceder al RECONOCIMIENTO MEDICO para el agente que a continuación se cita.-
Saludo a Ud., atentamente.-

IDENTIFICACION DEL AGENTE

Apellidos: CORDOBA
Nombres: Nilma Cristina
Domicilio: Barrio San Nicolás
Unidad de Organización: Colegio Provincial de Aminga



RECONOCIMIENTO MEDICO SOLICITADO A: (Marcar con "x" s/corresponde)

Consultorio: ☐ Domicilio: ☐ Atención de Familiar a cargo: ☐
Encuadre Legal: ☐

ORIGINAL

DEP. HIGIENE Y SALUD DEL TRABAJADOR (N 2)
DEP. ASIST. SOCIO EDUCATIVA (N 2)

ZONA: III
LOCALIDAD: Aminga
FECHA: 28.10.2024
DOCUMENTO N° 18.060.000

D. A. P. E.

Apellidos: CORDOBA
Nombres: Nilma Cristina
Domicilio: Barrio San Nicolás
Unidad de Organización: Colegio Provincial de Aminga

Comunico a Ud., que el agente del organismo mencionado se le a concedido: 10 (diez) Licencia Artículo 98
Inciso C Punto 4 de la Ley 3820 / Decreto —
partir del 28.10.2024

Saludo a Ud., muy atentamente

Dr. Marcelo Alcaraz
Médico Traumatólogo
M.P. 2120 MN 102126

Dr. Marcelo A. Alcaraz

Médico Cirujano

Especialista en Ortopedia y Traumatología

M.P. 2120 - MN 120126

Rp/

Córdoba, Viñe

INI: 18.060.000-

Indido ps true
de uno derecho,

Le indicis true,
y repro la solución.

Dr. Marcelo Alcaraz
Médico Traumatólogo
M.P. 2120 MN 102126

28/10/24