



Poder Judicial
Santiago del Estero

SOLICITUD
LICENCIA POR RAZONES DE SALUD
(Enfermedad Común / Art. 114)

* Original



Organismo: _____ **Fecha** ___/___/___

Jurisdicción: _____

- Quien solicita _____

DNI _____ licencia por salud a partir del día de la fecha.

Firma del receptor del pedido / Aclaración

Observaciones



Poder Judicial
Santiago del Estero

SOLICITUD
LICENCIA POR RAZONES DE SALUD
(Enfermedad Común / Art. 114)

* Duplicado



Organismo: _____ **Fecha** ___/___/___

Jurisdicción: _____

- Quien solicita _____

DNI _____ licencia por salud a partir del día de la fecha.

Firma del receptor del pedido / Aclaración

Observaciones