

* Original



Poder Judicial
Santiago del Estero

SOLICITUD LICENCIA POR RAZONES DE SALUD PARA OTRAS PROVINCIAS

(Art. 112 - 125 bis)

Organismo: _____ Fecha ____/____/____

Jurisdicción: _____

- Quien solicita _____

DNI _____ licencia por salud para los días _____

del mes _____ en la provincia de _____

Adjuntando el informe correspondiente.

Firma / Aclaración

Observaciones



* Duplicado



Poder Judicial
Santiago del Estero

SOLICITUD LICENCIA POR RAZONES DE SALUD PARA OTRAS PROVINCIAS

(Art. 112 - 125 bis)

Organismo: _____ Fecha ____/____/____

Jurisdicción: _____

- Quien solicita _____

DNI _____ licencia por salud para los días _____

del mes _____ en la provincia de _____

Adjuntando el informe correspondiente.

Firma / Aclaración

Observaciones