



**SOLICITUD**  
**LIC. POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE DE TRABAJO**  
(Art.119-122)

\* Original

Organismo: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

- Quien suscribe \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

solicita licencia por enfermedad / accidente de trabajo a partir del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_.

Adjuntando así, informe de la Junta Médica de Tribunales.

\_\_\_\_\_  
Firma / Aclaración

- Por recibido y atento lo solicitado, pase la presente nota a la máxima autoridad del organismo, aconsejándose hacer lugar a la misma.-

\_\_\_\_\_  
Firma del Responsable del Área / Aclaración

- Por recibido y atento lo solicitado, pase la presente nota a Sección Personal, a los efectos que corresponda.

\_\_\_\_\_  
Firma de Superior Inmediato / Aclaración



**SOLICITUD**  
**LIC. POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE DE TRABAJO**  
(Art.119-122)

\* Duplicado

Organismo: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

- Quien suscribe \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

solicita licencia por enfermedad / accidente de trabajo a partir del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_.

Adjuntando así, informe de la Junta Médica de Tribunales.

\_\_\_\_\_  
Firma / Aclaración

- Por recibido y atento lo solicitado, pase la presente nota a la máxima autoridad del organismo, aconsejándose hacer lugar a la misma.-

\_\_\_\_\_  
Firma del Responsable del Área / Aclaración

- Por recibido y atento lo solicitado, pase la presente nota a Sección Personal, a los efectos que corresponda.

\_\_\_\_\_  
Firma de Superior Inmediato / Aclaración