

* Original



Poder Judicial
Santiago del Estero

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

Organismo: _____

- Quien solicita _____

DNI _____ licencia por salud a:

Domicilio Consultorio a partir del día de la fecha.

Firma del receptor del pedido / Aclaración

Observaciones



* Duplicado



Poder Judicial
Santiago del Estero

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

Organismo: _____

- Quien solicita _____

DNI _____ licencia por salud a:

Domicilio Consultorio a partir del día de la fecha.

Firma del receptor del pedido / Aclaración

Observaciones