

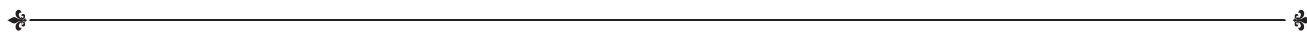
* Original



Poder Judicial
Santiago del Estero

**SOLICITUD
LICENCIA POR RAZONES DE SALUD
PARA OTRAS PROVINCIAS**

(Art. 112 - 125 bis)



Organismo: _____

- Quien solicita _____

DNI _____ licencia por salud para los días _____

del mes _____ en la provincia de _____

Adjuntando el informe correspondiente.

Firma / Aclaración

Observaciones



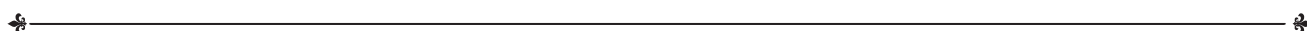
* Duplicado



Poder Judicial
Santiago del Estero

**SOLICITUD
LICENCIA POR RAZONES DE SALUD
PARA OTRAS PROVINCIAS**

(Art. 112 - 125 bis)



Organismo: _____

- Quien solicita _____

DNI _____ licencia por salud para los días _____

del mes _____ en la provincia de _____

Adjuntando el informe correspondiente.

Firma / Aclaración

Observaciones