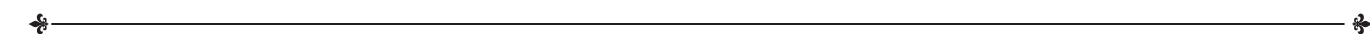


\* Original



Poder Judicial  
Santiago del Estero

### SOLICITUD LICENCIA POR RAZONES DE SALUD (Enfermedad Familiar / Art. 113 y 113 bis)



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

Jurisdicción: \_\_\_\_\_

- Quien solicita \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ licencia por salud por enfermedad familiar  
de (nombre y vínculo) \_\_\_\_\_

a: Domicilio  Consultorio  a partir del día de la fecha.

\_\_\_\_\_  
Firma del receptor del pedido / Aclaración

Observaciones .....

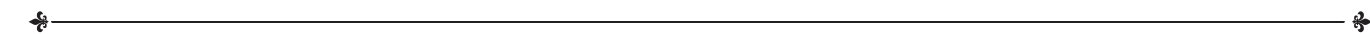


\* Duplicado



Poder Judicial  
Santiago del Estero

### SOLICITUD LICENCIA POR RAZONES DE SALUD (Enfermedad Familiar / Art. 113 y 113 bis)



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

Jurisdicción: \_\_\_\_\_

- Quien solicita \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ licencia por salud por enfermedad familiar  
de (nombre y vínculo) \_\_\_\_\_

a: Domicilio  Consultorio  a partir del día de la fecha.

\_\_\_\_\_  
Firma del receptor del pedido / Aclaración

Observaciones .....