



* Original

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

Organismo: _____ Fecha ____/____/____

Jurisdicción: _____

- 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



* Duplicado

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

Organismo: _____ Fecha ____/____/____

Jurisdicción: _____

- 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