



Poder Judicial
Santiago del Estero

* Original

ACREDITACIÓN DE REINTEGRO

Organismo: _____ Fecha ___/___/___

- Quien suscribe _____ DNI _____

informo que en el día de la fecha _____ me reintegro a mi lugar de trabajo.

En caso de salud: Certificando en Reconocimiento Médico la misma.

En otros casos: Certificando en Sección Personal.

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



Poder Judicial
Santiago del Estero

* Duplicado

ACREDITACIÓN DE REINTEGRO

Organismo: _____ Fecha ___/___/___

- Quien suscribe _____ DNI _____

informo que en el día de la fecha _____ me reintegro a mi lugar de trabajo.

En caso de salud: Certificando en Reconocimiento Médico la misma.

En otros casos: Certificando en Sección Personal.

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