

Anexo IV- Formulario de Licencias, Franquicias y Justificaciones

El Formulario de Licencias deberá contener como mínimo la siguiente información:

- Nombre del Organismo
- Asunto: Descripción del tipo de licencia
- Agente: Nombre y Apellido del solicitante
- Número de Clave Única de Identificación Laboral (CUIL)
- Tipo de Convenio
- Dependencia
- Número de artículo de licencia
- Año correspondiente al período de la licencia
- Fecha de inicio de goce de licencia
- Fecha de finalización de goce de licencia
- Cantidad de días
- Motivo
- Espacio para indicar si adjunta comprobantes
- Espacio para firma del solicitante
- Espacio para aclaración de firma del solicitante
- Espacio para firma de Autoridad autorizante
- Espacio para aclaración de firma del autorizante
- Espacio para firma de responsable del área de Recursos Humanos de la jurisdicción
- Espacio para aclaración de responsable del área de Recursos Humanos de la jurisdicción
- Espacio para aceptar o rechazar la solicitud por parte del área de Recursos Humanos

- (Plantilla Ilustrativa)

ASUNTO				
AGENTE	Nº DE CUL	TIPO DE CONVENIO		
DEPENDENCIA				
ARTICULO LICENCIA	AÑO	F/DESDE	F/HASTA	DIAS
MOTIVO				
COMPROBANTES AGRIGADOS				

_____ FIRMA DEL AGENTE	_____ FIRMA DE AUTORIDAD
_____ ACLARACIÓN	_____ ACLARACIÓN

BENH		
_____ FIRMA DEL RESPONSABLE	ACEPTADA	RECHAZADA
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____ ACLARACIÓN		

ASUNTO				
AGENTE	Nº DE CUL	TIPO DE CONVENIO		
DEPENDENCIA				
ARTICULO LICENCIA	AÑO	F/DESDE	F/HASTA	DIAS
MOTIVO				
COMPROBANTES AGRIGADOS				

_____ FIRMA DEL AGENTE	_____ FIRMA DE AUTORIDAD
_____ ACLARACIÓN	_____ ACLARACIÓN

BENH		
_____ FIRMA DEL RESPONSABLE	ACEPTADA	RECHAZADA
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____ ACLARACIÓN		

ASUNTO				
AGENTE	Nº DE CUL	TIPO DE CONVENIO		
DEPENDENCIA				
ARTICULO LICENCIA	AÑO	F/DESDE	F/HASTA	DIAS
MOTIVO				
COMPROBANTES AGRIGADOS				

_____ FIRMA DEL AGENTE	_____ FIRMA DE AUTORIDAD
_____ ACLARACIÓN	_____ ACLARACIÓN

BENH		
_____ FIRMA DEL RESPONSABLE	ACEPTADA	RECHAZADA
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____ ACLARACIÓN		

ASUNTO				
AGENTE	Nº DE CUL	TIPO DE CONVENIO		
DEPENDENCIA				
ARTICULO LICENCIA	AÑO	F/DESDE	F/HASTA	DIAS
MOTIVO				
COMPROBANTES AGRIGADOS				

_____ FIRMA DEL AGENTE	_____ FIRMA DE AUTORIDAD
_____ ACLARACIÓN	_____ ACLARACIÓN

BENH		
_____ FIRMA DEL RESPONSABLE	ACEPTADA	RECHAZADA
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____ ACLARACIÓN		

