**SOLICITUD DE LICENCIA POR COMPENSACIÓN**

APELLIDO Y NOMBRE: ……………………………………………………

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL PEDIDO:……………………………

DNI N°: …………………….. LEGAJO N°:…………………………………

CARGO:………………………………………………………………………

SOLICITA JUSTIFICACIÓN POR COMPENSACIÓN, DE LA/S INASISTENCIA/S CORRESPONDIENTES AL/LOS DIA/S (FECHAS):……………………………DEL CORRIENTE AÑO, DE ACUERDO A LA REGLAMENTACIÓN VIGENTE.

Firma…………………..

FECHA Y HORARIO ADELANTADO: (horas o día cumplidos por el que se solicita la compensación)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

RESOLUCIÓN DE LA AUTORIDAD:

1-JUSTIFICAR

2-NO JUSTIFICAR

Firma del solicitante ……………………………..