**PEDIDO DE LICENCIA POR CAPACITACIÓN**

APELLIDO Y NOMBRE:

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL PEDIDO:

DNI N°: LEGAJO N°:

SOLICITA LICENCIA POR CAPACITACIÓN LOS DÍAS (FECHAS):

EN LOS CURSOS:

CON MOTIVO DE:

(Adjuntar constancia de asistencia)

Firma del solicitante ………………………………….