**PEDIDO DE LICENCIA POR CAPACITACIÓN**

APELLIDO Y NOMBRE:

DNI N°: LEGAJO N°:

SOLICITA LICENCIA POR CAPACITACIÓN LOS DÍAS:

EN LOS CURSOS:

CON MOTIVO DE:

(Adjuntar constancia de asistencia)

………………………………….

Firma y aclaración del solicitante