**SOLICITUD DE LICENCIA POR COMPENSACIÓN**

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

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

CARGO:………………………………………………………………………

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

Firma…………………..

MOTIVOS ADUCIDOS:

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

RESOLUCIÓN DE LA AUTORIDAD:

1-JUSTIFICAR

2-NO JUSTIFICAR

Firma……………………………..