

D.N.I. DEL SOLICITANTE: APELLIDO y NOMBRES:
DOMICILIO: LOCALIDAD:
LUGAR DE TRABAJO / ESTAB.: [.....] DEPTO: CUE:

AGENTE ENFERMO [] SOLICITA RECONOCIMIENTO MEDICO A : DOMICILIO [] CONSULTORIO []
FAMILIAR ENFERMO [] PARENTESCO: APELLIDO Y NOMBRES:
DOMICILIO / INTERNADO EN: SALA: CAMA:

DIAS CONCEDIDOS CON ANTERIORIDAD POR ART. 8a : 8b : 8c : 10c : 12 : 13 : 13g :
34b : 132 : 141 : 152 : 153 : 155 :
(En caso de no tener Licencias anteriores, trazar raya - no deben quedar blancos)

SE ADJUNTA : Certif. Médico [] Historia Clínica [] Dec.Jur.Fam.a cargo [] Otros []

.....
Firma y Sello
DIRECCION / DPTO.DE PERSONAL

FECHA:...../...../..... HORA:-.....

INFORME MEDICO OFICIAL

SE ACONSEJA JUSTIFICAR: [.....] DIAS
DESDE:/...../..... HASTA:/...../..... ART.:

.....
Notificado y a disposición del agente

FECHA:/...../..... HORA :-.....

.....
Firma y Sello
MEDICO FISCAL

A LA DIVISIÓN DE PERSONAL DEL NIVEL: Con la conformidad de esta Dirección, se eleva a sus efectos.

.....
FECHA:...../...../..... HORA :-.....

.....
Firma y sello
DIRECCIÓN

D.N.I. DEL SOLICITANTE: APELLIDO y NOMBRES:
DOMICILIO: LOCALIDAD:
LUGAR DE TRABAJO / ESTAB.: [.....] DEPTO: CUE:

AGENTE ENFERMO [] SOLICITA RECONOCIMIENTO MEDICO A : DOMICILIO [] CONSULTORIO []
FAMILIAR ENFERMO [] PARENTESCO: APELLIDO Y NOMBRES:
DOMICILIO / INTERNADO EN: SALA: CAMA:

DIAS CONCEDIDOS CON ANTERIORIDAD POR ART. 8a : 8b : 8c : 10c : 12 : 13 : 13g :
34b : 132 : 141 : 152 : 153 : 155 :
(En caso de no tener Licencias anteriores, trazar raya - no deben quedar blancos)

SE ADJUNTA : Certif. Médico [] Historia Clínica [] Dec.Jur.Fam.a cargo [] Otros []

.....
Firma y Sello
DIRECCION / DPTO.DE PERSONAL

FECHA:...../...../..... HORA:-.....

INFORME MEDICO OFICIAL

SE ACONSEJA JUSTIFICAR: [.....] DIAS
DESDE:/...../..... HASTA:/...../..... ART.:

.....
Notificado y a disposición del agente

FECHA:/...../..... HORA :-.....

.....
Firma y Sello
MEDICO FISCAL

A LA DIVISIÓN DE PERSONAL DEL NIVEL: Con la conformidad de esta Dirección, se eleva a sus efectos.

.....
FECHA:...../...../..... HORA :-.....

.....
Firma y sello
DIRECCIÓN