

SOLICITUD DE LICENCIA TEMPORAL

Nº 1.-

Rancagua, 29 de Abril de 2025

Nombre Muriel Peña E. 13.947.301-9.

Establecimiento Liceo B. Oscar Castro L.

Cargo Docente

Tipo de Permiso Solicitado

Con Goce de Remunes ☒

Sin Goce de Remunes ☐

Período

Día

Mes 04

Año

Desde

22

05

25

Hasta

22

05

25

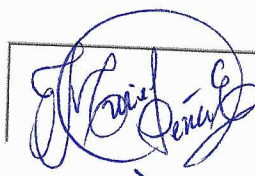
Total Días

1.-

04.

MOTIVO DEL PERMISO Enfermedad estomacal.

Firma Interesado



INFORME JEFE DIRECTO

Acoge ☒

Desestima ☐

JUSTIFICACION

Nº de Días Concedidos a la Fecha 0.-

Con Goce de Remunes ☒

Sin Goce de Remunes ☐

Firma Jefe Directo

