



SOLICITUD DE LICENCIA TEMPORAL

Nº _____

NOMBRE COMPLETO Laura Andreea Monilla Álvarez

ESTABLECIMIENTO : El Cobre

CARGO : Docente 1º año A

TIPO DE PERMISO _____

CON GOCE DE
REMUNERACIONES



SIN GOCE DE
REMUNERACIONES

PERIODO DIA MES AÑO
DESDE 19 06 2019
HASTA 19 06 2019
Nº DIAS 1

X

MOTIVO DEL PERMISO : Controles médicos
embarazo

FIRMA DEL INTERESADO

[Firma]

INFORME JEFE DIRECTO

ACOGE



NO ACOGE

JUSTIFICACIÓN

: _____



FIRMA Y TIMBRE JEFE DIRECTO