

SOLICITUD DE LICENCIA TEMPORAL

Nº

15

Rancagua,

10

de

Diciembre

de

2024

Nombre

Sara Rojas

15.106.255-5

Establecimiento

Liceo Oscar Costas

Cargo

Docente

Tipo de Permiso Solicitado

Con Goce de Remunes ☒

Período

Día

Mes

Año

Sin Goce de Remunes ☐

Desde

23

12

2024

Hasta

23

12

2024

Total Días

1

MOTIVO DEL PERMISO

Control médico.

Firma Interesado

[Firma]

INFORME JEFE DIRECTO

Acoge

☒

JUSTIFICACION

[Espacio para justificación]

Desestima

☐

Nº de Días Concedidos a la Fecha

4

Con Goce de Remunes ☒

Sin Goce de Remunes ☐

Firma Jefe Directo

[Firma]