

SOLICITUD DE LICENCIA TEMPORAL

Nº

4

Rancagua,

10

de Diciembre

de

2024

Nombre

Sara Rojas

95.106.255-5

Establecimiento

Liceo Oscar Castro

Cargo

Docente

Tipo de Permiso Solicitado

Con Goce de Remunes ☒

Período

Día

Mes

Año

Sin Goce de Remunes ☐

Desde

19

12

2024

Hasta

19

12

2024

Total Días

1

MOTIVO DEL PERMISO

Trámites

Firma Interesado



INFORME JEFE DIRECTO

Acoge ☒

JUSTIFICACION

Desestima ☐

Nº de Días Concedidos a la Fecha

3.-

Con Goce de Remunes ☒

Sin Goce de Remunes ☐

Firma Jefe Directo

