



SOLICITUD DE LICENCIA TEMPORAL

Nº _____

NOMBRE COMPLETO

Jocelyn Gabriela López González

ESTABLECIMIENTO

: Colegio El Cabre

CARGO

: Inspector

TIPO DE PERMISO X

CON GOCE DE
REMUNERACIONES

SIN GOCE DE
REMUNERACIONES

PERIODO DIA MES AÑO

DESDE 11 Oct 2019

HASTA 11 Oct 2019

Nº DIAS 1

MOTIVO DEL PERMISO

: Médico

FIRMA DEL INTERESADO

INFORME JEFE DIRECTO

ACOGE

NO ACOGE

JUSTIFICACIÓN

FIRMA Y TIMBRE JEFE DIRECTO