

SOLICITUD DE LICENCIA TEMPORAL

Nº 3.-

Rancagua, 10 de 09 de 24

Nombre

Gustavo José Pinto Gutiérrez

Establecimiento

Lic. Oscar Castro

17.559.785-5

Cargo

Docente

Tipo de Permiso Solicitado

Con Goce de Remunes ☒

Sin Goce de Remunes ☐

Período

Día

Mes

Año

Desde

11

09

24

Hasta

11

09

24

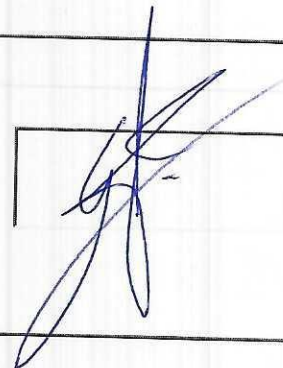
Total Días

1.-

MOTIVO DEL PERMISO

Permiso Médico.

Firma Interesado



INFORME JEFE DIRECTO

Acoge ☒

Desestima ☐

JUSTIFICACION



Nº de Días Concedidos a la Fecha

2.-

Con Goce de Remunes ☒

Sin Goce de Remunes ☐

Firma Jefe Directo

