



**LICENCIAS**

**Formulario L2**

Señor/a Presidente/a, de de 2.0.....-

**Presente**

**Presente**

**Nombres y Apellidos:** .....

**C.I. N°:**..... **Cargo:**.....

**Dependencia:**.....

**Domicilio particular:**.....

**Teléfono:** ..... **Interno número:**.....

**Vínculo laboral:** Permanente  Contratado  Comisionado de otra Institución.

Tiene el agrado de dirigirse a usted, a fin de:

Solicitar permiso por:

Justificar ausencia por:

- Particular**
- Salud** (Se adjunta Certificado Médico)
- Comisión** (Se adjunta Orden de Trabajo)
- Antigüedad en el cargo**
- Pap-Mamografía** (Ley N° 3803/09)
- Exámenes de Próstata o Colon** (Ley N° 6280/19)
- Vacaciones**

**Fecha/s:**.....

**Justificar Llegada Tardía** del.....de.....de 20....., **hora de registro de entrada:**.....:....., **por motivo:**

- Particular**
- Salud** (Se adjunta Certificado Médico)
- Comisión** (Se adjunta Orden de Trabajo)

**Justificar Retiro Anticipado** del.....de.....de 20....., **hora** de registro de salida :.....:....., **por motivo:**

- Particular**
- Salud** (Se adjunta Certificado Médico)
- Comisión** (Se adjunta formulario de Orden de Trabajo)

Solicitar permiso por  
 Justificar ausencia por:  
**Maternidad:**   
**Paternidad:**   
**Adopción:**   
**Matrimonio:**

del...../...../.....  
al...../...../.....

Solicitar permiso por **Lactancia:**

**Primera vez:**  
del...../...../.....  
al...../...../.....  
**Entrada**  **Salida**   
**Horario:** .....:.....

**Prórroga:**  
del...../...../.....  
al...../...../.....  
**Entrada**  **Salida**   
**Horario:** .....:.....

Solicitar permiso por **Lactancia Múltiple:**

**Primera vez:**  
del...../...../.....  
al...../...../.....  
**Entrada**  **Salida**   
**Horario:** .....:.....

**Prórroga:**  
del...../...../.....  
al...../...../.....  
**Entrada**  **Salida**   
**Horario:** .....:.....

**Justificar ausencia por Duelo, por fallecimiento del:**

- Padre:**
- Madre:**
- Hijo/a:**
- Cónyuge:**
- Abuelo/a:**
- Hermano/a**

del...../...../.....  
al...../...../.....

V°B° del/a Superior  
Firma y sello

Firma y sello del/a solicitante

Firma y sello del/a interino/a

El contenido del formulario L2, con el V°B° del superior jerárquico es exclusiva responsabilidad del/a funcionario/a firmante

**RRHH - USO INTERNO**

Sello de recepción