

FORMULARIO DE INTERRUPCIÓN DE LICENCIA ANUAL OBLIGATORIA (VACACIONES)

...../...../.....

Al Presidente del Consejo

Escolar

Distrito:.....

El/la que suscribe

.....

– DNI N°..... -, se dirige a Ud. a fin de informarle que debió

interrumpir su licencia anual obligatoria de (....) días – Art. 114.n...) del Estatuto del Docente y Decretos Reglamentarios - , desde el/...../..... y hasta(contar con el alta médica/ el/...../.....), por

.....(enfermedad de largo tratamiento/ enfermedad crónica/ maternidad/ duelo/ accidente de trabajo / enfermedad profesional); usufructuando la misma a partir del día inmediato posterior a la fecha en que cesa la causal invocada.

Se acompaña documentación respaldatoria que consta de() fojas.

Atentamente.

Firma:.....

Aclaración:.....