



Hospital Infantil Municipal



Córdoba..... de ..... 20....

### SOLICITUD DE LICENCIA POR EXAMEN

Al sr/a encargado/a del servicio

.....  
S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D



Quien suscribe.....

D.N.I. N°.....; Cargo.....

Tiene el agrado de dirigirse a usted con la finalidad de solicitar la **LICENCIA POR EXAMEN** correspondiente al año.....

Cantidad de días solicitados (hábiles) .....(.....)

A partir del día .....

Hasta el día(inclusive) .....

En razón de rendir el día .....

Fecha de entrega del formulario con la licencia solicitada ...../...../.....

Saluda a Ud./s atentamente.

.....  
Firma del Agente

.....  
Firma del responsable



Hospital Infantil Municipal



Córdoba..... de ..... 20....

### SOLICITUD DE LICENCIA POR EXAMEN

Al sr/a encargado/a del servicio

.....  
S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D



Quien suscribe.....

D.N.I. N°.....; Cargo.....

Tiene el agrado de dirigirse a usted con la finalidad de solicitar la **LICENCIA POR EXAMEN** correspondiente al año.....

Cantidad de días solicitados (hábiles) .....(.....)

A partir del día .....

Hasta el día(inclusive) .....

En razón de rendir el día .....

Fecha de entrega del formulario con la licencia solicitada ...../...../.....

Saluda a Ud./s atentamente.

.....  
Firma del Agente

.....  
Firma del responsable