

JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIA - Artículo 86

Formulario: **RRHH033**

LA PLATA, de de 20

DIRECCIÓN: **Directorio** **DP PHMA** **DP GH** **DP CCT** **DGA** Depto:.....

Apellido y Nombre:.....

D.N.I: N° FECHA de INASISTENCIA:

día

mes

año

MOTIVO: Decreto N° 1896/1996 **Inciso 14)** "Para someterse a la realización de exámenes médicos de prevención del cáncer génito-mamario, de próstata y/o colon). La realización de esos exámenes se acreditará mediante la presentación de **Certificado Médico** o **Constancia de Estudio** realizado. **Corresponden: 2 días hábiles anuales.**

.....
Firma del AGENTE

.....
JEFE de DEPARTAMENTO - Firma y Sello

JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIA - Artículo 86

Formulario: **RRHH033**

LA PLATA, de de 20

DIRECCIÓN: **Directorio** **DP PHMA** **DP GH** **DP CCT** **DGA** Depto:.....

Apellido y Nombre:.....

D.N.I: N° FECHA de INASISTENCIA:

día

mes

año

MOTIVO: Decreto N° 1896/1996 **Inciso 14)** "Para someterse a la realización de exámenes médicos de prevención del cáncer génito-mamario, de próstata y/o colon). La realización de esos exámenes se acreditará mediante la presentación de **Certificado Médico** o **Constancia de Estudio** realizado. **Corresponden: 2 días hábiles anuales.**

.....
Firma del AGENTE

.....
JEFE de DEPARTAMENTO - Firma y Sello