

LICENCIA POR DUELO FAMILIAR

Formulario: RRHH06

LA PLATA, de de 20

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

Apellido y Nombre:.....

D.N.I: N° Solicita justificar su inasistencia los días

Por el fallecimiento de: Parentesco:

(Nombre y Apellido)

73-a Fallecimiento Familiar DIRECTO - (5 días hábiles, 2 días + si es a más de 200 km)

73-b Fallecimiento Familiar NO DIRECTO - (3 días hábiles, 2 días + si es a más de 200 km)

.....
Firma del AGENTE

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

NOTA: Se debe presentar **certificado** de la Casa Velatoria, dentro de la semana siguiente a la reincorporación al lugar de trabajo.

LICENCIA POR DUELO FAMILIAR

Formulario: RRHH06

LA PLATA, de de 20

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

Apellido y Nombre:.....

D.N.I: N° Solicita justificar su inasistencia los días

Por el fallecimiento de: Parentesco:

(Nombre y Apellido)

73-a Fallecimiento Familiar DIRECTO - (5 días hábiles, 2 días + si es a más de 200 km)

73-b Fallecimiento Familiar NO DIRECTO - (3 días hábiles, 2 días + si es a más de 200 km)

.....
Firma del AGENTE

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

NOTA: Se debe presentar **certificado** de la Casa Velatoria, dentro de la semana siguiente a la reincorporación al lugar de trabajo.