

FORMULARIO PARA SOLICITUD DE LICENCIA EXTRAORDINARIA DE CARÁCTER SOCIAL

SERVICIO	
-----------------	--

DATOS DEL FUNCIONARIO

Cedula de Identidad	Apellidos y Nombres

Denominación del Cargo	Nº de Cargo	Escalafón	Grado	Horas

Domicilio

Teléfonos			
------------------	--	--	--

Lugar donde podrá ser ubicado por el Asistente Social			
<i>En caso de ser ubicado en su Domicilio, no completar la siguiente información</i>			
Dirección			
Teléfono		Horario	

Fecha.

Firma del Solicitante

INFORME DEL JEFE O DIRECTOR

Montevideo, _____

Se toma conocimiento. Pase a Sección Personal

Firma del Jefe o Director