DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN
GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

CARLOS CASARES, _____/_____/_____.

Al Director de la EES N° 1
Favio Parrucci
S____/_____D:

El/la que suscribe _____

DNI: _____, se dirige a Ud. A fin de informarle que debió interrumpir su Licencia Anual Obligatoria de _____ (_____) días – Art. 114 n____, del Estatuto Docentes y Decretos Reglamentarios, desde el _____/_____/_____ y hasta _____/_____/_____ (constar 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 dia inmediato posterior a la fecha en que cesa la causal invocada.

Atentamente.

Firma: _____

Aclaración:_____

Documento:_____