

AVISO / SOLICITUD DE LICENCIA

IMPORTANTE: Para evitar errores, antes de solicitar una licencia consulte siempre el "Manual de trámites internos del personal".

DATOS DEL EMPLEADO SOLICITANTE				
Legajo:	Nombre y Apellido:			
FECHA DE AVISO	DIO AVISO (Nombre y apellido)	RECIBIO AVISO (Completa Recursos Humanos)		
/ /				
OBSERVACIONES				
				Correspondiente al año
FECHA DE LA LICENCIA				
Desde el día:	/ /	Días solicitados:	Días restantes:	Debe ingresar el: / /
Hasta el día:	/ /			

MOTIVO DE LA LICENCIA (marcar sólo uno)	PÉRDIDA PRESENTISMO.	IMPORTANTE
<input type="checkbox"/> 01. Enfermedad	SI	En OBSERVACIONES indicar síntomas y domicilio en el que se encuentra. En DÍAS SOLICITADOS, los que indica su médico.
<input type="checkbox"/> 02. Atención de familiar enfermo	SI	En OBSERVACIONES indicar síntomas o diagnóstico y domicilio en el que se encuentra. En DÍAS SOLICITADOS, los que indica su médico.
<input type="checkbox"/> 03. Accidente	NO	En OBSERVACIONES indicar día, horario y dos testigos del accidente.
<input type="checkbox"/> 04. Donación de sangre	NO	Corresponde un día de licencia.
<input type="checkbox"/> 05. Matrimonio	NO	En OBSERVACIONES indicar fecha de matrimonio. En DÍAS SOLICITADOS corresponde un máximo de diez hábiles.
<input type="checkbox"/> 06. Maternidad	NO	En OBSERVACIONES indicar fecha probable de parto y adjuntar certificado médico. Indicar DÍAS SOLICITADOS (en general noventa).
<input type="checkbox"/> 07. Lactancia	NO	En OBSERVACIONES indicar hora en que se ausentará del trabajo. En DÍAS SOLICITADOS el máximo es ciento ochenta corridos.
<input type="checkbox"/> 08. Paternidad (nacimiento hijo)	NO	En DÍAS SOLICITADOS el máximo es dos hábiles.
<input type="checkbox"/> 09. Duelo	NO	En OBSERVACIONES indicar grado de parentesco del familiar fallecido. Indicar DÍAS SOLICITADOS según grado de parentesco.
<input type="checkbox"/> 10. Vacaciones	NO	En DÍAS SOLICITADOS indicar la cantidad de días hábiles que se solicitan. Este número no puede ser superior a los días disponibles.
<input type="checkbox"/> 11. Rendir examen	NO	En OBSERVACIONES indicar fecha de examen y materia. Utilizar un nuevo formulario por cada examen a rendir.
<input type="checkbox"/> 12. Compensatorio hs. realizadas	NO	En OBSERVACIONES indicar fechas y cantidad de horas realizadas en cada una, para tomar el compensatorio que solicita.
<input type="checkbox"/> 13. Compensatorio hs. a devolver	NO	Ver consecuencias de la no devolución
<input type="checkbox"/> 14. Franquicia con goce haberes	NO	En DESDE EL DÍA indicar fecha de franquicia. En DÍAS SOLICITADOS corresponde UNO (máximo uno por mes y no más de seis al año).
<input type="checkbox"/> 15. Franquicia sin goce haberes	SI	En DESDE EL DÍA indicar fecha de la franquicia. En DÍAS SOLICITADOS indicar cantidad de días (máximo seis al año).
<input type="checkbox"/> 16. Ingreso tarde o retiro antes	NO	En DESDE EL DÍA indicar fecha de la franquicia. DÍAS SOLICITADOS dejar en blanco. En OBSERVACIONES: hora de entrada o salida real.
<input type="checkbox"/> 17. Licencia gremial (delegados)	NO	En DESDE EL DÍA indicar fecha de la franquicia. En DÍAS SOLICITADOS indicar cantidad de días.
<input type="checkbox"/> 18. Capacitación, congresos, otros	SI	En DESDE EL DÍA indicar fecha de la franquicia. En DÍAS SOLICITADOS indicar cantidad de días.
<input type="checkbox"/> 19. Comisión oficial	NO	Indicar fecha de salida y cantidad de días. En OBSERVACIONES: destino del viaje y medio de movilidad. Si es auto informar patente.
<input type="checkbox"/> Otros - Detallar →		

	Solicitante	Superior directo que autoriza	Recibido RRHH	Registrado RRHH
FIRMA:				
ACLARACIÓN:				