



FORMULARIO DE JUSTIFICACIÓN DE LICENCIA POR ENFERMEDAD (Este documento tiene carácter de Declaración Jurada)

1- DATOS PERSONALES AGENTE

Apellido y Nombres: [ ] DNI: [ ]
E-mail particular: [ ] Teléfono particular: [ ]
Calle: [ ] Nro.: [ ] Piso: [ ] Dpto.: [ ]
Barrio: [ ] Localidad: [ ] Provincia: [ ]
Pedido de Justificación: Desde [ ] Hasta [ ] N° de incidente [ ] Fecha de Solicitud de Carpeta Médica [ ]

[ ] Solicitud de Carpeta médica Propia [ ] Solicitud de Carpeta médica para familiar a cargo

Apellido y Nombre del Familiar: [ ]

Firma del Agente

Motivo de su ausencia [ ]

Documentación de acreditación: - Antecedentes y Estudios médicos en original. - Comprobantes respaldatorios que acrediten el motivo de la ausencia. - Toda otra documentación que se considere necesaria para justificar la inasistencia.

2- DATOS DE LA SECTORIAL / DEPENDENCIA

[ ] Corrección de días [ ] Solicitado por el agente Fecha: [ ]

Ministerio/Secretaría/Agencia: [ ] Empresa: [ ]

Establecimiento donde presta servicios: [ ]

Cargo: [ ] Antigüedad: [ ]

Teléfono Laboral: [ ] E-mail Laboral: [ ]

El agente informa la inasistencia a la Sectorial / Dep. / Establecimiento dentro de las 2 hs. de inicio de su horario de trabajo [ ] SI [ ] NO

El agente realizó la solicitud dentro de los 2 días hábiles posteriores al reingreso a su lugar de trabajo. [ ] SI [ ] NO

Período de Asistencia Desde [ ] Hasta [ ]

SITUACIÓN DE REVISTA

[ ] Permanente [ ] Contratado [ ] Interino [ ] Suplente Otro: [ ]

En el caso de que el agente revista otros roles indicar establecimiento, cargo y empresa de los mismos y notificar a los establecimientos personalmente o telefónicamente.

Table with 3 columns: Establecimiento, Cargo, Empresa. Includes a signature line for 'Firma del Responsable'.

3- DATOS DE MEDICINA DEL TRABAJO - CARPETA MÉDICA

La D.M.T. procede a justificar / corregir la Carpeta solicitada. [ ] SI [ ] NO Desde [ ] Hasta [ ]

Ley: [ ] Artículo: [ ] Inc.: [ ] Apart.: [ ] Código de Diagnóstico: [ ]

Observaciones: [ ]

Firma del Médico [ ] Matrícula: [ ] Firma del Agente [ ] Fecha de notificación: [ ]

Aclaración: [ ] Aclaración: [ ]