

EXCLUSIVAMENTE PARA SER UTILIZADO EN LICENCIAS EXTRAORDINARIAS/CRONICAS

DIPREGEP 4

REGIÓN _____

Día _____ Mes _____ Año _____

El/la _____ en su carácter de Representante Legal del Colegio

DIPREGEP N° del distrito de _____

solicita la intervención de esa Dirección a los efectos de la subvención de la Licencia por Enfermedad del docente

_____ (L.C /D.N.I) N° _____ que se desempeña en el cargo de _____.

A esos fines delega en la Dirección Provincial de Calidad Laboral de la Provincia el control médico del empleado previsto en el art.210 de La Ley de Contrato de Trabajo (T.O Decreto N° 390/76).

Solicito que las comunicaciones relativas al presente, en especial la notificación de la fecha de citación médica se remitan al siguiente correo electrónico cuyas notificaciones asumo tendrán total validez: _____*.

*(Consignar correo electrónico con letra CLARA y LEGIBLE).

Firma y Sello del Representante Legal _____

DECLARACIÓN JURADA DEL DOCENTE

El/la _____ (L.C/D.N.I.) N° _____

En pleno conocimiento de las sanciones que la Ley prevé para quienes omiten o falsean datos, declara bajo juramento que si/no desempeña otra actividad pública o privada(1).

(1) En caso afirmativo deberá individualizar el lugar de trabajo y cargo desempeñado:

_____ Domicilio _____ Distrito _____

Antigüedad _____

Firma del Docente _____

CERTIFICACIÓN MÉDICA

El/la docente _____ DOMICILIO

PART. _____ (L.C/D.N.I) N° _____ quien se desempeña en el

Colegio _____ (DIPREGEP N° _____) del distrito _____

Licencias: Diagnóstico y artículo _____

Reposo: desde _____ hasta _____

Firma del Profesional Médico