C.A.B.

ORGANISMO .....

LICENCIAS

1 – DATOS PERSONALES

MATRICULA	APELLIDO Y NOMBRE	AÑO	UNID.ORGANICA

2 – DETALLE DE INASISTENCIA

CODIGO DE INASISTENCIA	INICIA	REINICIA	CANTIDAD DE DIAS	DESDE	HASTA
	FINALIZA	INTERRUMPE			

3 – DESCRIPCION

COD.	LICENCIA	COD.	LICENCIA	COD.	LICENCIA
V	9 ANUAL (ACTUAL)	J	13.1.D MATRIMONIO AGENTE O HIJOS	K	13.2.E CARGOS HORAS DE CATEDRA SIN GOCE DE SUELDO
B	9 ANUAL (PENDIENTE)	G	13.1.E ACTIVIDADES DEPORTIVAS	N	14.A NACIMIENTO
E	10.A ENFERMEDAD COMUN	O	13.1.F SERVICIO MILITAR	F	14.B FALLECIMIENTO
L	10.C ENFERMEDAD LARGO TRATAMIENTO	O	13.1.G INCORPORACION RESERVISTA	R	14.C RAZONES ESPECIALES
A	10.C ACCIDENTE DE TRABAJO	K	13.2.A EJERCICIO TRANSITORIO DE OTROS CARGOS SIN GOCE DE SUELDO	V	14.D DONACION DE SANGRE
M	10.G MATERNIDAD			W	14.E REVISACION SERVICIO MILITAR
Q	TENENCIA CON FINES DE ADOPCION 10 H	K	13.2.B RAZONES PARTICULARES SIN GOCE DE SUELDO	X	14.F/H RAZONES PARTICULARES
H	10.I ATENCION HIJOS MENORES			Y	14.G MESAS EXAMINADORAS
P	10.J ENFERMEDAD FAMILIAR	K	13.2.C RAZONES DE ESTUDIO SIN GOCE DE SUELDO	I	COMISION DE SERVICIO INTERIOR
U	13.1.A RENDIR EXAMEN			C	COMISION DE SERVICIO EXTERIOR
G	13.1.B ESTUDIOS O INVESTIGACIONES	K	13.2.D ACOMPAÑAR AL CONYUGE SIN GOCE DE SUELDO	S	INTERVENCION QUIRURGICA
G	13.1.C ESTUDIOS ESCUELA DEFENSA NAC.				

4 – OBSERVACIONES

FORM. N 499

FIRMA AGENTE

FIRMA JEFE