

NOTIFICACIÓN DE LICENCIA ANUAL ORDINARIA

Código de Oficina:

Apellido y Nombre:

Legajo:

Comunicamos al Departamento de Asistencias de la Dirección de Personal de la Facultad de Medicina en cumplimiento por lo dispuesto en el Convenio Colectivo No Docente (Decreto 366/06) que el/la agente hará uso de la Licencia Anual Ordinaria correspondiente al año entre las siguientes fechas:

Desde/...../..... hasta...../...../.....

Total de días usufructuados:.....

.....

Firma Responsable

.....

Fecha



.UBA40 ∞
AÑOS DE
DEMOCRACIA

Paraguay 2155
Capital Federal. Argentina
www.fmed.uba.ar



FORMANDO FUTURO