**SOLICITUD LICENCIA ASUNTOS PARTICULARES SALUD ARTICULO 65° - CCT**

**LUGAR Y FECHA:……………………………………….**

AL SEÑOR/A:

………………………..

………………………..

………/…………../……………..

Por intermedio de la presente , solicito a Usted, me autorice a inasistir el día ……./…………../……--……../……./…….., por Artículo 65° del CCT .

Sin otro particular, saludo a Usted atentamente.

…………………………….. ……………………………………………

**V° B° JEFE INMEDIATO FIRMA Y ACLARACION**

**DNI N°**…………………………………

**LEGAJO N°** …………………………..

..…………………………….

**V° B° DIRECTOR**

Se concederá hasta dos (2) días por mes y no más de doce (12) días al año calendario. No podrá ser otorgado al inicio o finalización de cualquier otra licencia.