



FECHA DE SOLICITUD ____/____/____

CUANDO PIDE LA LICENCIA

SOLICITUD

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO ESCOLAR

NOMBRE DE LA ESCUELA **E.E.T.P. N° 471 RODOLFO RIVAROLA**

COD. PRESUP. **5339**

DATOS PERSONALES

APELLIDO Y NOMBRES

TIPO DE DOCUMENTO

N° DOCUMENTO

DATOS DE LA LICENCIA

DECRETO **4597/83**

ARTÍCULO

INCISO

DESDE ____/____/____

HASTA ____/____/____

MIRAR EN EL DECRETO

DATOS HORA/S CÁTEDRA/S A LICENCIAR

CANTIDAD DE HORAS (NO VAN CRUCES)

SITUACION DE REVISTA

ID SARH	* L	M	M	J	V	NOMBRE DE LA MATERIA	** C	D	T	FECHA POS.	SR
						CURSO					
						DIVISION					
						TURNO					

* Distribución de Horas por Semana L, M, M, J, V

** C - n° de CURSO // D - n° o letra de DIVISIÓN // T - TURNO Mañana (M), Tarde, Noche (N)

DATOS DEL CARGO A LICENCIAR

SE OBTIENE DE INCOMPATIBILIDAD DOCENTE

SITUACION DE REVISTA

ID SARH	DENOMINACIÓN	FECHA POS.	SR

FIRMA DEL SOLICITANTE

ACLARACIÓN

EVALUACIÓN DE SOLICITUD (Reservado para autoridades)

POR DIRECTOR/SUPERVISOR/MÁXIMA AUTORIDAD ESCOLAR/REPRESENTANTE LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO (Marcar con una X cuando corresponda)

- ☐ APROBADA
☐ RECHAZADA
☐ ELEVADA A REGIONAL/SPEP/ME

OBSERVACIONES

DIRECTOR/SUPERVISOR/MÁXIMA AUTORIDAD ESCOLAR/REPRESENTANTE LEGAL
FIRMA Y SELLO

POR AUTORIDAD DE DELEGACIÓN REGIONAL/SPEP/ME (Si corresponde)

- ☐ APROBADA
☐ RECHAZADA

OBSERVACIONES

AUTORIDAD DELEGACIÓN REGIONAL/SPEP/ME
FIRMA Y SELLO