

**EXCLUSIVAMENTE PARA SER UTILIZADO EN LICENCIAS
EXTRAORDINARIAS/CRONICAS Y TRASTORNOS DE EMBARAZO
O AMENAZA DE ABORTO**

Día _____ Mes _____ Año _____

El/la _____ en su carácter de Representante Legal del Colegio _____ DIPREGEP N° _____ del distrito de _____ solicita la intervención de la DIPREGEP a los efectos del aporte estatal 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).

Se designó como Suplente a: _____ D.N.I. N° _____

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 **SÍ/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. _____ (D.N.I) N° _____ quien se desempeña en el Colegio _____ (DIPREGEP N° _____) del distrito _____

Licencias: Diagnóstico y artículo _____

Reposo: desde _____ hasta _____

Firma y sello del Profesional