FORMULARIO DE JUNTA MÉDICA

(Este documento tiene carácter de declaración Jurada)

1- DATOS PERSONALES Y LABORALES DEL AGENTE

Apellido y Nombres: DNI:

Correo electrónico declarado en CIDI: Tel. Particular:

Localidad:

Cargo: Antigüedad:

Área Repartición: Teléfono Laboral:

Situación de revista:

☐ Permanente ☐ Contratado Art. 9 ☐ Contratado Art. 8 ☐ Interino ☐ Suplente

Especialidad: Lugar de Atención:

Junta Médica: ☐ Ordinaria ☐ Administrativa ☐ De Oficio

Observaciones Legales:

Firma del Agente

2- DIRECCIÓN DE MEDICINA DEL TRABAJO - JUNTA MÉDICA

La dirección de Medicina Laboral, en uso de sus atribuciones y competencias específicas, ***RESUELVE***:

Fecha: Ley: Código Diagnóstico:

Licencia otorgada: Desde: Hasta: Cantidad de días:

☐ Control ☐ Alta tareas Habituales al: ☐ Alta sin reintegro laboral (administrativa) al:

Alta con: ☐ Tareas Pasivas ☐ Tareas Livianas ☐ Traslado ☐ Reducción Horaria ☐ Cambio de Área

Es prórroga ☐ Sí ☐ No ☐ Tareas Pasivas Permanente (Solo Docente)

Plazos Desde: Hasta: Expediente N°.

Desde: Hasta: Expediente N°.

Observaciones:

Firma Junta Médica | Firma Junta Médica | Firma Junta Médica | Firma del Agente