MUNICIPALIDAD DE CÓRDOBA
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
Departamento Control de Ausentismo

SOLICITUD DE LICENCIA POR NACIMIENTO

Señor Director de
Hospital de Urgencias

Córdoba, _____ de _____ de _____

S. _____ / _____ D.

De mi mayor consideración:

Quien suscribe, _____
M.I. N° _____ , cargo _____ fecha de ingreso _____ , tiene el agrado de dirigirse a Ud., a fin de solicitar por la vía que corresponda, se autorice al suscripto/a el usufructo de _____ (_____) días corridos de licencia conforme a lo estatuido por la Ordenanza 7244/80 y su Decreto Reglamentario N° 15.975-A-82, art. 32° inciso h, a partir del _____, en virtud de haberse producido con fecha _____, el natalicio de mi _____ hijo, comprometiéndome a presentar ante Ud. el comprobante respectivo establecido por la art. 33°,-DISPOSICIONES GENERALES AL RÉGIMEN DE LICENCIAS - punto7-b, inmediatamente a mi reintegro al servicio, para su posterior elevación a la Dirección de Recursos Humanos, y prestando mi consentimiento para que por intermedio de dicha dependencia se proceda al pertinente descuento de mis haberes, en forma automática, sin necesidad de requerimiento previo, de no cumplir por mi parte con dicho requisito. ----------

Salúdale muy atentamente. -

Firma del agente:_____

TOMADO CONOCIMIENTO por parte de esta dependencia, corresponde pase la presente a Dirección de Recursos Humanos (Departamento Control de Ausentismo) a los mismos fines y autorización, en caso de que así corresponda.

Córdoba, _____

Firma y sello del responsable del área: _____

DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS Córdoba, _____ de _____ de _____

Atento a lo solicitado precedentemente y encontrándose el causante encuadrado en las disposiciones contenidas en la Ordenanza 7244/80 y su Decreto Reglamentario N°15.975-A-82, art. 32°, inciso h), esta dependencia RESUELVE:

CONCEDER _____ (_____) días corridos de Licencia por Nacimiento de hijo, al solicitante, a partir del _____ ----------

TOME CONOCIMIENTO la Sección Control de Calidad dependiente del Departamento Contralor de Ausentismo y ARCHÍVESE. ----------

Firma y sello aclaratorio: _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

N° Doc. identidad	Cargo	Prog.	SP	Dto.	Fecha desde	Fecha hasta	Días	Cód.

Apellido	Fecha Resolución	Resolución

Nombres	Pertenesco

Confeccionó: **Grabó:** **Verificó:**