

**ANEP**CONSEJO
DIRECTIVO
CENTRALDIRECCIÓN
DE EDUCACIÓN
DE JÓVENES Y ADULTOS

DÍA	MES	AÑO

SOLICITUD DE LICENCIA ESPECIAL			
1.- COMPLETAR POR EL INTERESADO			
Apellidos y Nombres		Cédula de identidad	
		Número	Localidad
Domicilio	Teléfono	Localidad	Departamento
	Celular		
Dependencia o Escuela		Cargo	Número de cobro
¿Desempeña otro cargo en el Organismo? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Solicita licencia en ambos cargos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Dependencia
Motivo de la Licencia		Período	
		Mayor a 30 días <input type="checkbox"/>	menor a 30 días <input type="checkbox"/>
Firma y Aclaración de Firma		Con goce de sueldo <input type="checkbox"/>	sin goce de sueldo <input type="checkbox"/>
		Inicio _____	Término _____
2.- A COMPLETAR POR LA DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN			
Debe concederse _____ la siguiente cantidad de días _____			Sello
No debe concederse _____			
Motivo _____			
Firma y Aclaración de Firma			
Firma Directora de la Dirección de Educación de Jóvenes y Adultos			