



**FORMULARIO DE INTERRUPCIÓN DE LICENCIA ANUAL
OBLIGATORIA (VACACIONES)**

...../...../.....

Al Presidente del Consejo Escolar

Distrito:.....

El/la que suscribe

– DNI N°..... -, se dirige a Ud. a fin de informarle que debió interrumpir su licencia anual obligatoria de (....) días – Art. 114.n... del Estatuto del Docente y Decretos Reglamentarios - , desde el/...../..... y hasta(contar con el alta médica/ el/...../.....), por(enfermedad de largo tratamiento/ enfermedad crónica/ maternidad/ duelo/ accidente de trabajo / enfermedad profesional); usufructuando la misma a partir del día inmediato posterior a la fecha en que cesa la causal invocada.

Se acompaña documentación respaldatoria que consta de
(.....) fojas.

Atentamente.

Firma:.....

Aclaración:.....

Documento:.....