

JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIAS

_____ , _____ de _____ de _____

Señor/a
Director/a _____

Cumplo en dirigirme a usted, a fin de comunicarle y solicitarle me acepte la justificación de la/s inasistencia/s en que incurriera a partir del _____ y por el término de _____ días, solicitando sean imputadas al art. _____ (_____) de la ley 10430.

Saludo a usted atentamente.

Firma del/la agente _____

Aclaración: _____

N° de legajo: _____

Director/a
Dirección Delegada de la Dirección Provincial de Personal:

Remito a usted la solicitud del agente _____
_____ a fin de ser SI/NO justificada/s la/s inasistencia/s.

Firma del/la Jefe/a de Departamento

Firma del/ la Director/a

Dirección Delegada de la Dirección Provincial de Personal