Provincia de La Rioja

Hospital de la Madre y el Niño
INMACULADA CONCEPCION DE MARIA

Ministerio de Salud
Te queremos sano

LICENCIA POR EXAMEN

Fecha: | | | |

Servicio: …….

Nombre y Apellido:……

Documento Nº:…….. Leg. Nº……

Carrera……

Materia……

Condición: Planta ☐ Contratado ☐ Examen Final ☐ Final de Carrera (Tesis) ☐

Desde……/……/…….Hasta:……/……/…..… Cantidad de Días Corridos a Tomar ☐

..... ….
Aclaración y Firma del Agente

……
Aclaración y Firma Responsable

NOTA IMPORTANTE:

- **EL ÚLTIMO DÍA DE LICENCIA DEBE COINCIDIR CON EL DÍA DEL EXAMEN FINAL.**
- **SON 28 DIAS CORRIDOS POR AÑO.**
- **SE FRACCIONAN HASTA 7 DIAS CORRIDOS, POR EXAMEN FINAL.**
- **SE FRACCIONA HASTA 10 DIAS CORRIDOS, POR UNICA VEZ, PARA EXAMEN FINAL DE CARRERA (TESIS).**
- **ASÍMISMO, SE DEBE PRESENTAR EL CERTIFICADO DE EXAMEN RENDIDO QUE ACREDITE LOS DÍAS TOMADOS, SE RECEPCIONARA HASTA 48 HS. POSTERIOR A LA EVALUACION. CASO CONTRARIO QUEDARÁN SIN JUSTIFICAR Y EQUIVALE A FALTA INJUSTIFICADA.**
- **SI POR ALGUN MOTIVO NO SE RENDIRA EL EXAMEN *(RAZONES ESPECIALES) DEBERA PRESENTARSE A LA BREVEDAD EN SU HORARIO Y LUGAR HABITUAL DE TRABAJO, E INFORMAR INMEDIATAMENTE AL RESPONSABLE DEL SERVICIO U OFICINA; Y A ESTA OFICINA DE RELACIONES LABORALES.**

****RAZONES ESPECIALES:* *SERAN EVALUADAS POR LA OFICINA DE RELACIONES LABORALES.***