



Formulario de Reintegro de Licencia Extraordinaria sin goce de sueldo

Fecha de reintegro

--	--	--

Declaración del solicitante

Nombre Completo		
Cédula de Identidad		
Fecha de Nacimiento		
Cargo	Nº	Grado
Código de Salud		

Nota Importante

El interesado debe presentar este formulario en el Departamento de Personal el mismo día de su reintegro

Firma del Solicitante		Aclaración	
Firma del Director		Aclaración	
Departamento de Personal		Aclaración	