



FECHA DE SOLICITUD ____ / ____ / ____

SOLICITUD

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO ESCOLAR

NOMBRE DE LA ESCUELA	COD. PRESUP.
----------------------	--------------

DATOS PERSONALES

APELLIDO Y NOMBRES	TIPO DE DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO
--------------------	-------------------	--------------

DATOS DE LA LICENCIA

DECRETO	ARTÍCULO	INCISO	DESDE ____ / ____ / ____	HASTA ____ / ____ / ____
---------	----------	--------	--------------------------	--------------------------

DATOS HORA/S CÁTEDRA/S A LICENCIAR

ID SARH	* Distribución de Horas por Semana					NOMBRE DE LA MATERIA	** C - nº de CURSO // D - nº o letra de DIVISIÓN // T - TURNO			FECHA POS.	SR
	L	M	M	J	V		C	D	T		

* Distribución de Horas por Semana L, M, M, J, V. Marcar cantidad en horas

** C - nº de CURSO // D - nº o letra de DIVISIÓN // T - TURNO Mañana (M), Tarde, (Noche (N))

DATOS DEL CARGO A LICENCIAR

ID SARH	DENOMINACIÓN	FECHA POS.	SR

FIRMA DEL SOLICITANTE

ACLARACIÓN

EVALUACIÓN DE SOLICITUD (Reservado para autoridades)

POR DIRECTOR/SUPERVISOR/MÁXIMA AUTORIDAD ESCOLAR/REPRESENTANTE LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO (Marcar con una X cuando corresponda)

<input type="checkbox"/> APROBADA <input type="checkbox"/> RECHAZADA <input type="checkbox"/> ELEVADA A REGIONAL/SPEP/ME	OBSERVACIONES 	_____ DIRECTOR/SUPERVISOR/MÁXIMA AUTORIDAD ESCOLAR/REPRESENTANTE LEGAL FIRMA Y SELLO
--	------------------------------	--

POR AUTORIDAD DE DELEGACIÓN REGIONAL/SPEP/ME (Si corresponde)

<input type="checkbox"/> APROBADA <input type="checkbox"/> RECHAZADA	OBSERVACIONES 	_____ AUTORIDAD DELEGACIÓN REGIONAL/SPEP/ME FIRMA Y SELLO
---	------------------------------	---