



FECHA DE SOLICITUD ____ / ____ / ____

SOLICITUD

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO ESCOLAR

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

DATOS PERSONALES

APELLIDO Y NOMBRES	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO
--------------------	-------------------	--------------

DATOS DE LA LICENCIA

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

DATOS HORA/S CÁTEDRA/S A LICENCIAR

ID SARH	[*] L	M	M	J	V	NOMBRE DE LA MATERIA	^{**} C	D	T	FECHA POS.	SR

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

** C - n° de CURSO // D - n° o letra de DIVISIÓN // T - TURNO Mañana (M), Tarde, (N) 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)

☐ APROBADA ☐ RECHAZADA ☐ ELEVADA A REGIONAL/SPEP/ME	<u>OBSERVACIONES</u>	DIRECTOR/SUPERVISOR/MÁXIMA AUTORIDAD ESCOLAR/REPRESENTANTE LEGAL FIRMA Y SELLO
--	----------------------	---

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

☐ APROBADA ☐ RECHAZADA	<u>OBSERVACIONES</u>	AUTORIDAD DELEGACIÓN REGIONAL/SPEP/ME FIRMA Y SELLO
---	----------------------	--