MODELO DE NOTA **Licencia Excepcional** para agentes del Sistema Sanitario(Res.805/2020-UNLP)

La Plata, ……….. de ………………………de ……..….

Sr. Decano/a (o Director/a)

de la Facultad (o Colegio) ……………

.de la UNLP

**. …...-**

Su despacho:.

Me dirijo a Ud. a fin de solicitar se me conceda licencia de carácter excepcional en el cargo de………………………………………………………………………………… con dedicación ………..……………………. en la cátedra de ……………….……………………………………………… desde el ……………………………… HASTA TANTO DURE EL AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

La licencia se motiva en mi condición de trabajador esencial del sistema sanitario (nacional, provincial o municipal), ya que actualmente me desempeño en…………………………………………………………………………………………………………………………………….cumpliendo tareas como …………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………….…………………………………… encuadrándose en las Res. 805/20, art. 2; y Res. 667/20, art. 6.

Con el objeto de cumplimentar la documentación requerida adjunto al presente: …………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

A los efectos de cualquier notificación, constituyo como domicilio en el radio urbano de La Plata (de calle 122 a 31 y de 32 a 72): ……………………………………………………………………………………..………… y como correo electrónico institucional: …………………………………………………………………………………

Sin más lo saludo atentamente.

…………………………………………………………

Firma

APELLIDO Y NOMBRE………………………………………………………………………………..

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO……………………………………………………………………….