



DIRECCIÓN GENERAL
DE ESCUELAS

AUTORIZACIÓN POR TARDANZAS O COMPENSACIÓN POR CAMBIO DE DÍAS Y HORARIOS

LUGAR Y FECHA:

LEGAJO / CUIL:

APELLIDO Y NOMBRES:

CARGO / FUNCIÓN:

SECTOR / ESCUELA:

Por la presente nota, **AUTORIZO** el cambio de los siguientes días laborales:

DÍA, FECHA U HORARIO A CAMBIAR	DÍA, FECHA U HORARIO CAMBIA POR	OBSERVACIONES

Sin otro particular.

Firma del Agente / Solicitante

Aclaración de Firma

Firma y Sello Autoridad Responsable

Director / Jefe / Superior