



## INTENDENCIA DEPARTAMENTAL DE ROCHA GESTIÓN HUMANA

### INFORME DE ASISTENCIA FUNCIONARIOS MUNICIPALES EN COMISIÓN

Organismo donde presta servicios:

--

Teléfono:

Correo Electrónico:

--	--

Funcionario:

Documento de identidad:

Mes:

--	--	--

Registro de novedades:

--

Causal de Asistencia:

Desde:

Hasta:

Causal de Asistencia:	Desde:	Hasta:
Licencia anual (Art. 55)		
Antigüedad (Art. 56)		
Enfermedad (Art. 65)		
Maternidad (Art. 74)		
Medio horario por lactancia (Art. 77)		
Donación de Sangre (Art. 78)		
Matrimonio (Art. 80)		
Estudiante (Art. 81)		
Especial (Art. 87)		
Otras:		

Observaciones:

--

Firma:

Fecha:

--	--