

FORMULARIO DOT-02

SOLICITUD DE PERMISO PERSONAL DOCENTE

En San Felipe, a _____ de _____ de _____

_____, R.U.N.: _____
(ESPECIFICAR NOMBRE COMPLETO) **(COMPLETAR)**

Docente del Establecimiento _____
(NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO)

respetuosamente al Director _____
NOMBRE DIRECTOR(A) ESTABLECIMIENTO

viene a solicitar permiso con goce de remuneraciones por el siguiente periodo:

1/2	MAÑANA	
Nº Día(s)	Si es media jornada indique si es MAÑANA o TARDE	A contar del (DD/MM/AAAA)

de acuerdo a las disposiciones del artículo 40º, del D.F.L. N°1 de 1996, por las razones que indico a continuación:

FIRMA SOLICITANTE

Vº Bº DIRECTOR(A) ESTABLECIMIENTO