INFORME MENSUAL DE LICENCIAS POR ENFERMEDAD (IL-01) ANEXO I

**1 2 3 4**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SELLO REGIONAL**  **A.S Nº ( - - )** | | | **Mes:**  **Año:** | | | | | | **Código de**  **Oficina** | | | | **Código Anexo** | | **Unidad Educativa** | | | | | | | **Folio:** |
|  |  |  |  |  |  |
| **N° Documento** | **Sexo** | **Apellido y Nombre** | | **Código Cargo/Hs** | | | | **Descripción Cargo/Hs** | | | | | **Sit. Rev.** | **Código Licencia** | | | **Artículo** | **Instrumento Legal** | | **Período de Licencia** | | **Establecimiento** |
| **Tipo** | **Número** | **Desde** | **Hasta** | **Hasta** |
|  |  |  | |  |  |  |  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**5**

**Observaciones:**

**Firma y Sello de Superior Jerárquico Fecha:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Instructivo para el llenado de datos de la planilla IL-01** | |
| ***1) Mes / Año*** | Mes y Año al que corresponde el informe ( tomando como referencia la ***fecha de inicio de las licencias*** ). |
| ***2) Cód. Oficina / Cód.Anexo*** | Código único de oficina/anexo según Res. 3368/01, 3559/01, 3137/02 |
| ***3) Unidad Educativa*** | Completar descripción Nº y Nombre de la Unidad Educativa ( Ej. Nº 5 E.G.B) |
| ***4) Folio:*** | En el caso de que se eleve más de una planilla, se deben enumerar las mismas. |

**5)**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nº Documento*** | Número de Documento del agente que usufructuó la licencia. |
| ***Sexo:*** | Sexo del agente ( F=Femenino, M= Masculino) |
| ***Apellido y Nombre:*** | Apellido y nombre del agente ( en el caso de ser casada el apellido de soltera) |
| ***Cód.Cargo/Hs:*** | Código único de cargo/hs según Res. 872/02 (escalafón docente). Para el personal administrativo y de Servicios omitir este dato. |
| ***Descripción Cargo/Hs*** | Descripción del Cargo/hs. Para el caso de Hs.Cátedras especificar total. |
| ***Sit.Rev.*** | Situación de Revista del agente para el cargo u horas en que se tomó licencia. ( T= Titular, I= Interino, S=Suplente) |
| ***Cód.Licencia:*** | Código único de licencia según Resoluciones 942/02 (escalafón docente), 28/02 y 37/02 (escalafón general). |
| ***Artículo:*** | Encuadre Legal que corresponde a la licencia ( Ej : 312 B-1) |
| ***Instrumento Legal:*** | Instrumento legal que otorga la licencia, se divide en Tipo ( D = Disposición, R = Resolución) y Número. |
| ***Periodo de Licencia:*** | Período que comprende la licencia otorgada por Reconocimientos Médicos ( Desde y Hasta). |
| ***Establecimiento / Hasta*** | Fecha Hasta que otorga el establecimiento. En el caso de ser la misma que la de Reconocimientos Médicos se repite la fecha. |

Deberán completar en carácter de obligatorio los datos requeridos en la planilla IL-01, consignando correctamente los respectivos codigos a efectos de evitar demoras en el registro de las mismas.