



UNIVERSIDAD PROVINCIAL  
DE LAGUNA BLANCA

**ANEXO I**

**FORMULARIO DE NOTA DE AUSENCIA JUSTIFICADA POR RAZONES  
PARTICULARES PARA PERSONAL DOCENTE Y PERSONAL NO DOCENTE  
DE LA UPLAB**

Laguna Blanca, ..... de ..... de .....

**Señor**

**Jefe de Departamento/Área/Secretario/a**

.....

**Su Despacho:**

Me dirijo a Ud. solicitándole tenga a bien disponer por donde corresponda se justifique al/la suscripto/a la inasistencia incurrida al servicio el/los días.....por RAZONES PARTICULARES, encuadrándose dichas inasistencias en los alcances de los artículos 50° Inc. c) del Convenio Colectivo de Trabajo N° 1246/2015 y 101° del Convenio Colectivo de Trabajo N° 366/2006 del RÉGIMEN DE INASISTENCIA Y JUSTIFICACIONES VIGENTE.

Saludo a Ud. muy atentamente.

.....

Firma del Agente

Aclaración:.....

D.N.I. N°.....

N° de Legajo:.....

.....

V°B° Jefe de Área

SI	NO
----	----

AUTORIZADO



UNIVERSIDAD PROVINCIAL  
DE LAGUNA BLANCA

**ANEXO II**

**FORMULARIO DE NOTA DE AUSENCIA JUSTIFICADA POR MOTIVOS DE  
ENFERMEDAD PARA PERSONAL DOCENTE Y PERSONAL NO DOCENTE  
DE LA UPLAB**

Laguna Blanca, ..... de ..... de .....

**Señor**

**Jefe de Departamento/Área/Secretario/a**

.....

**Su Despacho:**

Me dirijo a Ud. solicitándole tenga a bien disponer por donde corresponda se justifique al/la suscripto/a la inasistencia incurrida al servicio el/los días.....por RAZONES DE ENFERMEDAD, encuadrándose dichas inasistencias en los alcances de los artículos 46° Inc. a) del Convenio Colectivo de Trabajo N° 1246/2015 y 91° del Convenio Colectivo de Trabajo N° 366/2006 del RÉGIMEN DE INASISTENCIA Y JUSTIFICACIONES VIGENTE.

Saludo a Ud. muy atentamente.

.....

Firma del Agente

Aclaración:.....

D.N.I. N°.....

N° de Legajo:.....

**DATOS DEL PACIENTE:**

Apellido y Nombre:	
D.N.I. N°:	
Obra Social y N° de Carnet:	
Edad:	
Nacionalidad:	
Fecha de Nacimiento:	
Causa de la consulta	
Estudios y tratamientos efectuados:	
Evolución:	
Estado actual:	
Se requiere:	

.....



UNIVERSIDAD PROVINCIAL  
DE LAGUNA BLANCA

Firma del Médico

**ANEXO III**  
**FORMULARIO DE NOTA DE SOLICITUD DE RECUPERACIÓN DE CLASES**  
**PARA PERSONAL DOCENTES DE LA UPLAB**

Laguna Blanca, ..... de ..... de .....

**Señor:**

**Secretario/a Académico/a**

.....

**Su Despacho:**

Me dirijo a Ud. solicitando tenga a bien asignar fecha y hora de recuperación de clase de la Asignatura..... correspondiente al Área Disciplinar .....de la Carrera de ..... dictada el/los día/s por motivo de ausencia justificada por autoridad competente correspondiente al día.....

Esperando una pronta y favorable respuesta, lo saludo muy atentamente.

.....

Firma del Docente

N° de Legajo.....