“Año del bicentenario de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

**SOLICITO**: **Ampliación de licencia con goce de remuneraciones por motivos de salud a partir de la fecha 19 de julio hasta 05 de agosto del 2024 adjuntando CITT.**

SEÑORA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO- ILAVE.

Yo Candelaria Pacsi Catacora, identificada con DNI 01219156, con domicilio en Aziruni III Etapa, Zona “A” Mz “L” Lote “15” TEPRO Av. Las Begonias-Salcedo-Puno; docente de aula de la I.E.P. Nº 70214 de Rosario. Ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Qué, encontrándome delicada de salud y estando en reposo absoluto, orden emitida por el médico especialista el cual está encargado de mi salud, motivo por el cual me dirijo a su digno despacho señora directora con el propósito de solicitar, **AMPLIACIÓN DE LICENCIA CON GOCE DE REMUNERACIÓNES POR MOTIVOS DE SALUD, a partir de la fecha 19 de julio hasta el 05 de agosto del 2024** conforme a las disposiciones vigentes en la normativa correspondiente, para lo cual adjuntoel **certificado de incapacidad temporal para el trabajo**; agradezco de antemano la comprensión y la atención prestada a mi solicitud, envío un cordial saludo.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Usted señora directora, atender a mi solicitud por ser justa y legal.

Documento que adjunto:

* Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo: fecha de inicio 19 – 07 - 2024 hasta el 05 – 08 - 2024.

 Ilave, 24 de Julio del 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Candelaria Pacsi Catacora.

Docente

I.E.P. 70214 de Rosario

