

SOLICITUD DE LICENCIA POR LACTANCIA

Fecha:

...../...../.....

DATOS PERSONALES

APELLIDOS		NOMBRES	
CÉDULA DE IDENTIDAD		TELÉFONO	

DATOS FUNCIONALES

ESCALAFÓN Y GRADO QUE OCUPA	
DEPENDENCIA	
DEPARTAMENTO O LOCALIDAD	
VÍNCULO LABORAL	

DOCENTE

NO DOCENTE

PASANTE/BECARIO

FECHA INICIO	
FECHA FIN	
HORARIO LABORAL A CUMPLIR	

FIRMA DEL FUNCIONARIO

FIRMA DEL JEFE Y/O
RESPONSABLE DEL CENTRO EDUCATIVO

* Se debe adjuntar certificado del médico tratante del centro de salud correspondiente.

Art. 55 - Estatuto del Funcionario no Docente - Las funcionarias madres, en los casos en que ellas mismas amamanten a sus hijos, podrán solicitar se le reduzca a la mitad el horario de trabajo y hasta que el lactante lo requiera, luego de haber hecho uso del descanso puerperal.

Las renovaciones que superen los seis meses deberán solicitarse mes a mes y adjuntar constancia de amamamantamiento **expedido por médico pediatra**.

El medio horario por lactancia no deberá extenderse más allá del año de vida del hijo. (Circular N°16/18 del 05/03/2018).