

**ANEP**DIRECCIÓN GENERAL  
DE EDUCACIÓN  
INICIAL Y PRIMARIADIVISIÓN  
GESTIÓN  
HUMANA

## 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 amamantamiento **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).**