TELEGRAMA COLACIONADO CON

CERTIFICACION DE ENTREGA

DESTINATARIO/A (nombre/s y apellidos completos):

DIRECCION EXACTA DEL EMPLEADO/A:

Calle………Nº……………BARRIO:………………………….., CIUDAD:…………………

 Intimamos justifique por medio fehaciente, en el perentorio plazo de……....horas, su inasistencia al trabajo de los días …………………y………… del mes de …………… del corriente y asista a su puesto de trabajo el día de mañana ………………….en su horario habitual, bajo apercibimiento que en caso contrario se aplicara lo establecido en el Art. 81, inc. p) del Código del Trabajo. Colaciónese.

NOMBRE DEL EMPLEADOR/A O SUREPRESENTANTE

DIRECCION:

TELEFONO: