Cúcuta, (Fecha).

Doctor(a)

**(NOMBRE SECRETARIO(A) DE EDUCACIÓN)**

Secretario(a) de despacho

Secretaría de Educación (Municipal/Departamental)

E. S. D.

 Asunto: **Solicitud licencia por enfermedad**

**(NOMBRE DEL DOCOCENTE),** mayor de edad e identificado como aparece al pie de mi firma acudo a su Despacho con la finalidad de solicitar licencia remunerada por enfermedad, de acuerdo con lo establecidoen el decreto 2400 de 1968. Es importante mencionar que esta situación administrativa no interrumpe el tiempo de servicio.

Atentamente,

**(NOMBRE DEL DOCOCENTE)**

C.C XXXXXXX de (Municipio de expedición de la cedula)

Correo electrónico: xxxxx

Teléfono de contacto: XXXXXXX