|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha** | Haga clic aquí para escribir una fecha. |

En mi carácter de Funcionario actuante, dejo constancia deque el SOLICITANTE se ha presentado a la Audiencia de Acuerdos Espontáneos cuyos datos se detallan a continuación:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **DATOS DEL SOLICITANTE** | | | |
| Nombre y Apellido | |  | DNI |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2** | **DATOS DE LA AUDIENCIA** | | | | | |
| Expediente | | EX–20     -       -APN-DSCLO#MT | | |  |  |
| Fecha de Audiencia | |  | Hora de Inicio |  | Hora de Finalización |  |

Asimismo, se informa que conforme al Artículo 63 de la Ley Nº 18.345, y Disposición SECLO Nº 52.404 quien acuda a una Audiencia de Conciliación y preste servicios en relación de dependencia tendrá derecho a faltar a sus tareas, sin perder su remuneración, durante el tiempo necesario para acudir a la citación.

|  |
| --- |
| **FIRMA y ACLARACIÓN DEL FUNCIONARIO** |
|  |