

SOLICITUD

NOMBRE FUNCIONARIO:	
RUT :	
CARGO :	
DEPTO. / ESTABLECIMIENTO :	
FECHA SOLICITUD:	

AL SR. SECRETARIO GENERAL, O JEFE DEL ÁREA SALUD DE LA CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN, SALUD Y MENORES DE PUERTO NATALES, CON TODO RESPETO SOLICITO A UD.,

DIAS ADMINISTRATIVOS		A LA FECHA		PENDIENTES	
HORAS COMPENSATORIAS		ACUMULADAS		PENDIENTES	
DIAS DE VACACIONES		ACUMULADOS		PENDIENTES	
DIAS SIN GOCE DE REMUN.					
PERMISOS ESPECIALES					

DESDE :		HASTA :		
----------------	--	----------------	--	--

MOTIVO :	

Firma Funcionario	Jefe Directo
	PERMISO AUTORIZADO
	PERMISO DENEGADO
OBSERVACIONES :	

ALEJANDRO VELASQUEZ RUIZ
Secretario General

NOTA: -La solicitud de permiso debe presentarse con 48 horas de antelación, en caso contrario será rechazada, salvo situaciones especiales.
 -Ningún funcionario puede hacer abandono de sus funciones, si no ha sido autorizado oficialmente para hacer uso del permiso.