

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

PERMISO DE SALIDA

Nombre y Apellido

Categoría

Lugar y Fecha

Señor

solicito autorización para retirarme del

puesto de trabajo

con el objeto de

, horario estimado de regreso

FIRMA Y ACLARACION

AUTORIZADO

FIRMA RESPONSABLE

Hora de Salida

Hora de Regreso

Adeudo

hs. que repondré

FIRMA DEL SOLICITANTE

Cumplimentando el trámite de rigor, pase a la Dirección de Personal para constancia y efectos que correspondan.

FIRMA RESPONSABLE