Tuxtla Gutiérrez, Chis. January 26, 2021

**FORMATO PERMISO**

**DR. JOE MICELI HERNANDEZ**

**GERENTE MÉDICO**

Por este conducto solicito su autorización para realizar un cambio de turno en las siguientes fechas: 19 de January del 2021 al 22 de January del 2021

Empleado: Tadeo Área: Hospital Turno: Nocturno

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se anexa justificante.

El compañero que realizará el cambio de turno conmigo es:

Quien cubre: Cecilia

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sin más que agregar, agradezco de antemano, esperando contar con su aprobación.

Vo Bo

. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lic. Ana Laura Mancilla Vega

Gerente General