	FORMATO	**FOR - LRRSP- 083**
	CONSTANCIA DE PERMANENCIA DEL PERSONAL	**Edición Nº 01**

CONSTA EL PRESENTE QUE EL (LA) TAP:			
CARGO:			
PROCEDENTE:			
HA PERMANECIDO EN :			
FECHA LLEGADA:		**FECHA RETORNO:**	
PARA REALIZAR LA SIGUIENTE ACTIVIDAD:			
LUGAR Y FECHA DE EMISION:			

DIRECTOR LABORATORIO REFERENCIAL REGIONAL	RESPONSABLE DE CAPACITACION	COMISIONADO
FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO

Aprobado con Memorandum N° 235-2017-DLRRSPSM-M Fecha: 26/12/17

LABORATORIO REFERENCIAL REGIONAL S.P. COMITE CALIDAD SAN MARTIN