



04 de marzo del 2016 EE-354-2016

TROVERM 10:17 00/03/16

Dr. Luis Bernardo Villalobos Decano FACULTAD DE MEDICINA

Estimado señor:

Para los trámites pertinentes del Permiso con Goce de Salario del docente Alcides Umaña Madrigal, le comunico que asistirá a la Ciudad de México a la realización de un Diplomado Semi-presencial de Cuidado Integral de Heridas y Estomas de Eliminación, organizado por la Asociación Mexicana para el Cuidado Integral y Cicatrización de Heridas A.C.

El docente organizó sus gestiones laborales con la M.Sc. Rebeca Gómez Sánchez, como Coordinadora del Módulo Adultez Mayor.

El permiso se realizará del 17 al 20 de marzo, además, el señor Umaña no solicitará viáticos.

Sin otro particular, se despide,

Atentamente.

M.Sc. Ligia Murillo Castro

Directora

lmc/kca

C. Archivo



MSc. Ligia Murillo Castro Directora Escuela de Enfermería Universidad de Costa Rica

Estimada Directora:

Copia liel Del Original Conserva en Archivo visuco se Archivo vie esta Unidad

A través de la presente solicito de la manera más atenta un permiso con goce de salario para la realización de un Diplomado Semi – Presencial de Cuidado Integral de Heridas y Estomas de Eliminación, a realizarse en ciudad de México. Mencionada actividad es realizada por la Asociación Mexicana para el Cuidado Integral y Cicatrización de Heridas A.C., cuenta con el aval de la Universidad Autónoma de México. En esta oportunidad la solicitud es para el día viernes 18 de Marzo.

Se organizó con la MSc. Rebeca Gómez, como coordinadora del módulo Adultez Mayor, las actividades para los estudiantes.

Esperando que el conocimiento adquirido sea de suma importancia para el crecimiento profesional y de la unidad académica, me suscribo.

Atte.

Lic. Alcides Umaña Madrigal Docente Escuela de Enfermería Universidad de Costa Rica

CE-354-



SOLICITUD DE PERMISO

REGULADO POR EL CAPÍTULO X DEL REGLAMENTO DE RÉGIMEN ACADÉMICO Y SERVICIO DOCENTE

FECHA QUE R	a Vien	HORA QUE REALIZA LA SOLICITUD								
3 de Marzo del 2016					10:00 а.т.					
APELĻIDO	APELLIDO :		NOMBRE			CÉDULA O PASAPORTE				
Umaña -					Alcide	es .		3-0368014		
FECHAS DE LA ACTIVIDAD				A Sec.	DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN					
DESDE: 17 de marzo				CART	CARTA DE INVITACIÓN (x)					
HASTA: 20 de marzo				CART	CARTA DE APOYO ECONÓMICO ()					
PERSONA QUE DEJA RESPONSABLE DURANTE SU AUSENCIA										
Msc. Rebeca Gómez										
DEPARTAMENTO	•		CAT. REGIM. ACAD		TIPO DE NOMBRAMIENTO					
Enfermería	Docente I		nstructor		PROPIEDAD ()		INTERINO (x)			
TIPO DE PERM	ПSO	JORNADA		CURSO QUE IMPARTE						
CON GOCE (x) SIN		SIGL		NOMBRE:						
ŞOLICITA	EE-		512	12 Intervei		ención de Enfermería con la Adultez Mayor				
SI() N	ICOS.									
CUANTO SOLICITA DE VIATICOS										
TIPO DE ACTIVIDAD										
CAPACITACIÓN()	CIA() CHA	A() CHARLA()			0()	PASANTÍA () SIMPOSIO		POSIO ()		
ENCUENTRO ()	(O() FORO ()		JORNADA		(')	SEMINARIO () TAL	LER ()		
OTRO: Clases del Diplomado en Manejo de Úlceras, Heridas y Estomas de Eliminación										
NOMBRE DE ACTIVIDAD: Clases										
ORGANIZADA POR:	Asociación Mexicana de Ulceras y Heridas									
CIUDAD Y PAÍS:	Téxico, Ciudad de México									
TIPO DE PARTICIPACION										
CONFERENCISTA ()	EXPOSIT		全国的	PANELIS		()	ORGANIZ	ZADOR DE E	EVENTO ()	
COORDINADOR () INSTRUCTOR()			PARTICIPANTE			(x)	REPRESE	REPRESENTACIÓN DE:		
OTRO:							l			
MENCIONE EL TIPO DE PARTICIPACIÓN, LAS RAZONES Y LOS BENEFICIOS QUE APORTARÍA A LA UNIDAD ACADÉMICA										
Crecimiento en conocimiento del tema de las úlceras, para fortalecer la transmisión del conocimiento y el aprendizaje de los										
estudiantes. Buscar alianzas estratégicas para la proyección de la unidad académica.										
Al colos Inc	VB/ COORDINADOR (A)				higiaill)					
FIRMA	VB/ CO	ADUR	(A)	- 1	DIRF	DIRECTOR (A)				

Teléfono: 2511-2105 Fax: 2253-5660