



Hospital Infantil Municipal



Municipalidad
de Córdoba

Córdoba..... de 20....

SOLICITUD DE FRANCO COMPENSATORIO

Al sr/a encargado/a del servicio

.....
S _____ / _____ D



Quien suscribe.....

D.N.I. N°.....; Cargo.....

Tiene el agrado de dirigirse a usted con la finalidad de solicitar **FRANCO COMPENSATORIO** para el día...../...../....., en razón a las horas trabajadas como excedente a mi jornada laboral en el mes de.....

Saluda a Ud./s atentamente.

Cantidad de francos compensatorios ya solicitados **periodo de enero a diciembre.**

Decreto N° 2482/A/84-Art 17°: el usufructo de los francos compensatorios deberá ser afectado dentro de los ciento ochenta (180) días hábiles administrativos que genere el derecho del agente, caducando el beneficio con posterioridad al vencimiento del plazo indicado.

.....

Firma del Agente

.....

Firma del responsable

Lavalleja 3050 B° Alta Córdoba – Teléfono 4708800 – Int 5038, 5039
Oficina de Personal



Hospital Infantil Municipal



Municipalidad
de Córdoba

Córdoba..... de 20....

SOLICITUD DE FRANCO COMPENSATORIO

Al sr/a encargado/a del servicio

.....
S _____ / _____ D



Quien suscribe.....

D.N.I. N°.....; Cargo.....

Tiene el agrado de dirigirse a usted con la finalidad de solicitar **FRANCO COMPENSATORIO** para el día...../...../....., en razón a las horas trabajadas como excedente a mi jornada laboral en el mes de.....

Saluda a Ud./s atentamente.

Cantidad de francos compensatorios ya solicitados **periodo de enero a diciembre.**

Decreto N° 2482/A/84-Art 17°: el usufructo de los francos compensatorios deberá ser afectado dentro de los ciento ochenta (180) días hábiles administrativos que genere el derecho del agente, caducando el beneficio con posterioridad al vencimiento del plazo indicado.

.....

Firma del Agente

.....

Firma del responsable

Lavalleja 3050 B° Alta Córdoba – Teléfono 4708800 – Int 5038, 5039
Oficina de Personal