

Departamento de Salud Parral Unidad de Personal

SOLICITUD DE PERMISO

Fecha: Nov. 14, 2024

| Nombre Completo | Miguel Salomon Arias Retamal | RUT | 20.379.193-3 |
|--------------------|---------------------------------|-----------------|---|
| Cargo | Profesor de Educacion Fisica | Establecimiento | Centro Comunitario de Salud Familiar Los Olivos |

Detalles de la Solicitud

| N° Días | 1 | Desde | Nov. 14, 2024 | Hasta | Nov. 14, 2024 |
|---------|---|-------|---------------|-------|---------------|
| Periodo | | | | | |

Firma Funcionario

Estado de la Solicitud

| Aprobado por: | | | | | |
|----------------------|---------------|------------|----|------------|----|
| Firma del aprobador: | No disponible | | | | |
| Autorizado | No | Anticipado | No | Postergado | No |
| Desde | - | Hasta | - | | |

Para conceder este tipo de permiso, cada Jefe Directo deberá garantizar el correcto funcionamiento de su Establecimiento o Centro de Salud y/o Unidad de Trabajo.