

CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente): CARLENYS DEL VALLE MORILLO.M

Cedula: 16010794

Sexo:

Femenino

Cargo: ANALISTA DE NOMINA I

Empresa: BRIQVEN

EXAMEN:

POST VACACION

Certifico que en el Examen Médico Ocupacional Practicado, NO
Existen hallazgos clínicos que impidan su normal desempeño.

DISPOSICION

Apto para el Cargo

☐

Apto para Disfrute de Vacaciones

☐

Apto con Restricciones

☐

Apto para Reintegro de Vacaciones

☒

No Apto para el Cargo

☐

Apto para el Reintegro de Post Incapacidad

☐

Apto para Egresar

☐


Firma del Medico Responsable