

SOLICITUD PERMISO CAPACITACION

☐ DESIGNADO _____
(Institución)
☒ VOLUNTARIO

JORGE RAMOS VARGAS, viene en solicitar permiso con goce de
(Nombre Funcionario)
remuneraciones, para capacitación por 2 días, a contar de 10/10/13 hasta 11/10/13 para asistir a
"Seminario Medicina Integrativa" de _____ horas, en Universidad del Bio Bio en la ciudad de
Concepcion, con el compromiso de remitir el certificado de asistencia y/o aprobación correspondiente.
COSTO ITEM CAPACITACION: SI ☒ NO ☐ TOTAL ☐ PARCIAL ☐ MONTO: \$6.000
Valor total del Evento.

V°B° Jefe Directo

Firma Solicitante

INFORME DEL CONSULTORIO

Durante el año se han concedido _____ días, según decretos alcaldicios Nos _____

La circunstancia especial que se invoca para justificar este permiso permite informar favorablemente/
negativamente.(subrayar lo que no corresponda) resolviendo el Señor Alcalde o en quien delegue la función.
Debe volver: 14/10/2013 le restan _____ días.

V°B° DIRECTOR ESTABLECIMIENTO

CHIGUAYANTE, 11 OCT. 2013

VISTOS: estos antecedentes; la Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud; la Ley N° 18.883, Estatuto Administrativo de los funcionarios Municipales; y, en uso de las facultades que me confiere el D.F.L. N° 1/19.704 de 2001 del interior que fija el texto refundido, coordinado, sistematizado y actualizado de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de municipalidades;

DECRETO: 1213

Concédase permiso en la forma solicitada por el peticionario e impútese el gasto correspondiente al presupuesto de capacitación de la Dirección de Administración de Salud, previa presentación de documentación respaldatoria.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

V°B°
JURIDICO
D.A.S.



JORGE WONG BARRERA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



JOSE ANTONIO RIVAS VILLALOBOS
ALCALDE

JARV/JWB/ARG/nbo.-
C.c: Secretaría Municipal
Depto. Personal
Interesado
Archivo D.A.S.

14 OCT 2013
DIRECCION
ADMINISTRACION DE SALUD
CHIGUAYANTE