

SOLICITUD PERMISO CAPACITACION

- DESIGNADO _____
(Institución)
- VOLUNTARIO

JOANA HERNANDEZ LANDA, viene en solicitar permiso con goce de

(Nombre Funcionario)

remuneraciones, para capacitación por 2 días, a contar de 24/10/2013 hasta 25/10/2013 para asistir a ACTUALIZACION EN SALUD de 21 horas, en C.D.T. Hospital Regional G.G.B. 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: \$15.000.-

Valor del Evento



 VºBº Jefe Directo

 Firma Solicitante

INFORME DEL ESTABLECIMIENTO

Durante el año se han concedido 0 días, según decretos alcaldicios Nros. _____

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: 28/10/2013 le restan 3 días.



 VºBº DIRECTOR ESTABLECIMIENTO

CHIGUAYANTE, 27 DIC 2013

VISTOS: estos antecedentes; la Ley Nº 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud; la Ley Nº 18.883, Estatuto Administrativo de los funcionarios Municipales; y, en uso de las facultades que me confiere el D.F.L. Nº 1/19.704 de 2001 del interior que fija el texto refundido, coordinado, sistematizado y actualizado de la Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de municipalidades;

DECRETO: 1448.

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 ARCHIVASE.





LISANDRO TAPIA SANDOVAL
 SECRETARIO MUNICIPAL



JOSE ANTONIO RIVAS VILLALOBOS
 ALCALDE

JARV/LTS/JRV/ARG/pvn
 C.c: - Secretaría Municipal
 - Depto. Personal
 - Interesado
 - Archivo D.A.S.



30 DIC 2013
 DIRECCION ADMINISTRACION DE SALUD CHIGUAYANTE