

SOLICITUD PERMISO CAPACITACION

- DESIGNADO _____
(Institución)
- VOLUNTARIO

ELIZABETH JARA LAGOS, viene en solicitar permiso con goce de remuneraciones, para capacitación por 2 días, a contar de 24/04/14 hasta 25/04/14 para asistir a "Curso Pie Diabético Centro de Atención Integral Pie Diabético DIAB" de 22 horas, en Hotel El Araucano (Caupolicán 521, Concepción) en la ciudad de Concepción, con el compromiso de remitir el certificado de asistencia y/o aprobación correspondiente.

COSTO ITEM CAPACITACION: SI NO TOTAL PARCIAL MONTO: \$60.000

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: le restan días.

V°B° DIRECTOR ESTABLECIMIENTO

CHIGUAYANTE, 28 MAR 2014

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: 555.

Concédase permiso en la forma solicitada por el peticionario e imputese 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/nbo.-
C.c: Secretaría Municipal
Depto. Personal
Interesado
Archivo D.A.S.