

SOLICITUD PERMISO CAPACITACION

DESIGNADO _____
(Institución)
 VOLUNTARIO

Victor Manuel More Ortiz, viene en solicitar permiso con goce de
(Nombre Funcionario)

remuneraciones, para capacitación por 1 días, a contar de 23/05 hasta 24/05 para asistir a
Curso PHART de 20 horas, en 4^{to} Piso Bomberos 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: \$255.000.

Valor total del Evento: Palma

Enfermera
Rut: 16.896.240-2

VºBº Jefe Directo

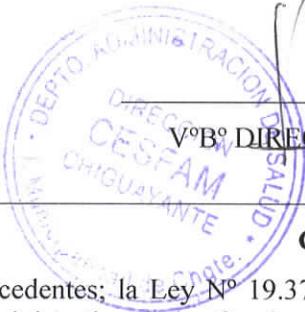
Firma Solicitante

VºBº
RR.HH
D.A.S.

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.



VºBº DIRECTOR ESTABLECIMIENTO

CHIGUAYANTE, 23 MAY 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: 815

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.

VºBº
JURIDICO
D.A.S.



MISANDRO TAPIA SANDOVAL
SECRETARIO MUNICIPAL



JOSE ANTONIO RIVAS VILLALOBOS
ALCALDE

JARV/LTS/JRV/nbo.-
C.c: Secretaria Municipal
Depto. Personal
Interesado
Archivo D.A.S.

26 MAY 2014

DIRECCIÓN
ADMINISTRACIÓN DE SALUD
CHIGUAYANTE