



CODIGO FUNCIONARIO _____

_____ Viene en solicitar permiso _____
(Nombre del funcionario) (Grado)

goce de remuneraciones, por _____ días a contar del _____ en
la jornada de la _____

28 MAY 2014
Fecha

Firma Solicitante



V°B° Alcalde

INFORME DE RECURSOS HUMANOS

Durante el año se le han concedido _____ días, según decretos alcaldicios cursados en su oportunidad, registrados y archivados en el correlativo de originales correspondiente.

Observaciones: _____

Debe volver: _____

29 MAY 2014
Fecha

Firma Funcionario-Responsable

DIRECCION DE SALUD
RECURSOS HUMANOS

CHIGUAYANTE

04 JUN 2014

N° 852 / VISTOS: estos antecedentes; la Resolución N° 55, de 1992, de la Contraloría General de la Republica; y, en uso de las facultades legales conferidas por la ley Orgánica de Municipalidad; El Decreto Alcaldicio N° 26 de 5 enero de 1998 que crea la dirección Administración de Salud Municipal de Chiguayante.

DECRETO

Concedese permiso en forma solicitada por el peticionario

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.

