

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 21/06/13 hasta 24/06/13 para asistir a
Curso "Neurosintergia: Campo neuronal, plasticidad cerebral y campo cuántico" de 25 horas, en
Colegio médico Santiago en la ciudad de Santiago, con el compromiso de remitir el certificado de
asistencia y/o aprobación correspondiente.

COSTO ITEM CAPACITACION: SI ☐ NO ☐ TOTAL ☐ PARCIAL ☐ MONTO: _____

Valor total del Evento.



VºBº Jefe Directo

Firma Solicitante

INFORME DEL CONSULTORIO

Durante el año se han concedido 0 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: 25/06/2013 le restan _____ días.

VºBº DIRECTOR ESTABLECIMIENTO

CHIGUAYANTE, 21 JUN 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: 899.

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.

VºBº
JURIDICO
D.A.S.



JORGE WONG BARRERA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



JOSE ANTONIO RIVAS VILLALOBOS
ALCALDE

JARV/JWB/nbo.-

C.c: Secretaría Municipal
Depto. Personal
Interesado
Archivo D.A.S.

21 JUN. 2013
DIRECCIÓN
ADMINISTRACIÓN DE SALUD
CHIGUAYANTE