

SOLICITUD PERMISO CAPACITACION

☐ DESIGNADO _____
(Institución)
☒ VOLUNTARIO

CHIGUAYANTE,

_____**MONICA ORELLANA SEPULVEDA**_____, viene en solicitar permiso con goce de
(Nombre Funcionario)
remuneraciones, para capacitación por 1 días, a contar del 17/08/2013 hasta 17/08/2013 para asistir a
Curso " Actualización en Odontopediatría para Técnicos Dentales" de 10 horas, en COLEGIO DE
CIRUJANOS DENTISTAS 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: _____

Valor del Evento **\$15.000**

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: 19/08/2013 le restan 4 días

VºBº DIRECTOR ESTABLECIMIENTO

CHIGUAYANTE, 29 AGO 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: 1032.

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.

ELISANDRO TAPIA SANDOVAL
SECRETARIO MUNICIPAL

JOSE ANTONIO RIVAS VILLALOBOS
ALCALDE

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

30 AGO. 2013
DIRECCION
ADMINISTRACION DE SALUD
CHIGUAYANTE