SaludQuillota
Red Municipal de Centros de Salud

I.MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA
DEPARTAMENTO DE SALUD

SOLICITUD DE PERMISO CON GOCE DE REMUNERACIONES

Seleccionar

I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

_____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

SOLICITA PERMISO CON GOCE DE SUELDO DE_____DIA(S) HABIL(ES)_____AM___PM

A CONTAR DEL _____ HASTA _____

CORRESPONDIENTE AL AÑO _____

Nota: Podrán solicitarse hasta por seis días hábiles en el año calendario. Estos permisos podrán fraccionarse por días o medios días, y serán concedidos o denegados por el Alcalde, según las necesidades del servicio.

Se recuerda a los funcionarios/as que los permisos administrativos se otorgarán de acuerdo a la jornada efectiva, esto quiere decir, por ejemplo, si se desempeña un día sábado de 8:00 a 12:00 hrs., el medio día será de las 8:00 a las 10:00.

_____
FIRMA FUNCIONARIO/A

_____
FIRMA

FECHA DE SOLICITUD _____

Total anual	Días o ½ días solicitados	Saldo a la fecha