

SOLICITUD DE LICENCIA TEMPORAL

Nº 4.

Rancagua, 11 de octubre de 2023

Nombre

Guiliana Cello Briones

Establecimiento

Lic. B. Alvarado Castro

Cargo

Odontólogo

Tipo de Permiso Solicitado

Con Goce de Remunes ☐

Sin Goce de Remunes ☐

Periodo

Día

Mes

Año

Desde

12

10

23

Hasta

12

10

23

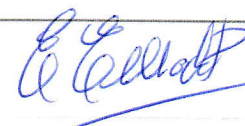
Total Días

1/2 día

MOTIVO DEL PERMISO

Control médico

Firma Interesado



INFORME JEFE DIRECTO

Acoge ☒

JUSTIFICACION

Desestima ☐

Nº de Días Concedidos a la Fecha

3.-

Con Goce de Remunes ☒

Sin Goce de Remunes ☐

Firma Jefe Directo

