PERMISO DE SALIDA

FECHA: -------/------/-------

APELLIDO Y NOMBRE:	LEGAJO:
LUGAR DE TRABAJO (OFICINA):	FUNCION O TAREA:

MOTIVO DEL PERMISO

PARTICULAR ☐ OFICIAL ☐		DESTINO:
HORA DE SALIDA:	HORA DE REGRESO:	DEVOLUCION FECHA Y HORA:

FIRMA Y ACLARACIÓN JEFE INMEDIATO	FIRMA Y ACLARACIÓN AGENTE	FIRMA Y ACLARACIÓN RESPONSABLE RELACIONES LABORALES

Hospital de la Madre y el Niño
Provincia de La Rioja

PERMISO DE SALIDA

FECHA: -------/------/-------

APELLIDO Y NOMBRE:	LEGAJO:
LUGAR DE TRABAJO (OFICINA):	FUNCION O TAREA:

MOTIVO DEL PERMISO

PARTICULAR ☐ OFICIAL ☐		DESTINO:
HORA DE SALIDA:	HORA DE REGRESO:	DEVOLUCION FECHA Y HORA:

FIRMA Y ACLARACIÓN JEFE INMEDIATO	FIRMA Y ACLARACIÓN AGENTE	FIRMA Y ACLARACIÓN RESPONSABLE RELACIONES LABORALES