

	<p>HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO SOLICITUD DE CAMBIO DE TURNO LABORAL ADMINISTRATIVOS</p>	<p>CÓDIGO HDNDCH- TH-FORM-</p>
---	---	------------------------------------

Chone, Fecha...../...../2023

Por medio de la presente, solicito comedidamente se me conceda realizar el siguiente cambio de turno:

DEPARTAMENTO:			
NOMBRE FUNCIONARIO		FECHA día-mes-año	TURNO
SOLICITANTE		CAMBIO //	
RECEPTA CAMBIO		PARA DEVOLUCIÓN //	

Atentamente,

Nombre del Solicitante

C.I. _____

Nombre del Receptor Cambio

C.I. _____

<p>Autorización de Líder de Servicio Fecha de recepción</p>	<p>_____</p>
<p>Autorización Talento Humano Fecha de recepción</p>	<p>_____</p>