

	<p>HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO</p> <p>SOLICITUD DE CAMBIO DE TURNO LABORAL</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>Autorización Coordinadora de Enfermería Fecha de recepción</p>	
<p>Autorización Talento Humano Fecha de recepción</p>	