

	<b>HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CórDOVA</b> <b>UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO</b> <b>SOLICITUD DE PERMISOS TEMPORALES</b>	<b>CÓDIGO</b> <b>HGDNDC-TH-FORM-000</b>
<p>CHONE- MANABÍ, _____          JEFE INMEDIATO: _____          AUTORIZO A: _____ No. CÉDULA: _____          UNIDAD O / PROCESO: _____</p> <p>(POR DÍAS)                      FECHA:    DESDE: .....                      HASTA: .....          (POR HORAS)                    DESDE: .....                      HASTA: .....</p> <p><b>TIPO DE PERMISO:</b>  <input type="checkbox"/> PERMISO MÉDICO-ADJUNTO CERTIFICADO                      <input type="checkbox"/> CALAMIDAD DOMÉSTICA-ADJUNTO CERTIFICADO  <input type="checkbox"/> COMISIÓN INSTITUCIONAL    <input type="checkbox"/> ASUNTO PARTICULAR (IMPUTABLE A VACACIONES)    <input type="checkbox"/> ACCIDENTE LABORAL  <input type="checkbox"/> MATERNO – LACTANCIA – PATERNO                      <input type="checkbox"/> OTROS</p>		
<b>DETALLE DEL PERMISO / OBSERVACIÓN:</b> ..... ..... .....		
<b>FIRMAS DE RESPONSABILIDAD</b>  _____ SOLICITANTE	<b>JEFE INMEDIATO</b>  _____	<b>RESPONSABLE/A U.A.T.H</b>  _____

	<b>HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CórDOVA</b> <b>UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO</b> <b>SOLICITUD DE PERMISOS TEMPORALES</b>	<b>CÓDIGO</b> <b>HGDNDC-TH-FORM-000</b>
<p>CHONE- MANABÍ,          JEFE INMEDIATO:          AUTORIZO A: _____ No. CÉDULA: _____          UNIDAD O / PROCESO: _____</p> <p>(POR DÍAS)                      FECHA:    DESDE: .....                      HASTA: .....          (POR HORAS)                    DESDE: .....                      HASTA: .....</p> <p><b>TIPODEPERMISO:</b>  <input type="checkbox"/> PERMISO MÉDICO-ADJUNTO CERTIFICADO                      <input type="checkbox"/> CALAMIDAD DOMÉSTICA-ADJUNTO CERTIFICADO  <input type="checkbox"/> COMISIÓN INSTITUCIONAL    <input type="checkbox"/> ASUNTO PARTICULAR (IMPUTABLE A VACACIONES)    <input type="checkbox"/> ACCIDENTE LABORAL  <input type="checkbox"/> MATERNO – LACTANCIA – PATERNO                      <input type="checkbox"/> OTROS</p>		
<b>DETALLE DEL PERMISO / OBSERVACIÓN:</b> ..... ..... .....		
<b>FIRMAS DE RESPONSABILIDAD</b>  _____ SOLICITANTE	<b>JEFE INMEDIATO</b>  _____	<b>RESPONSABLE/A U.A.T.H</b>  _____