



SOLICITUD ASISTENCIA A CURSO

Mediante el presente se solicita se conceda autorización para asistir a curso al siguiente funcionario:

- Nombre y Apellidos: _____, Run N° _____
- Cargo : _____
- Horas o Grado : _____
- Servicio o unidad : _____
- Nombre del curso : _____
- A realizarse en : _____
- Por la cantidad de días: _____, a contar del _____ al _____, desde las _____ hasta las _____ horas.

Firma Solicitante

Jefe Directo

Subdirector

Director Hospital

Santiago, _____ de _____ de _____.-

Se acompañan antecedentes.-

CC: Subdirección Gestión de las Personas
CC: Departamento de personal