

Formulario de solicitudes y/o modificaciones de Licencias de TÉCNICOS

Nombres y Apellidos		Número de Ficha	
Especialidad			

CARGOS EN LA INSTITUCIÓN:

1		Titular Suplente Interino	
2		Titular Suplente Interino	
3		Titular Suplente Interino	
4		Titular Suplente Interino	
5		Titular Suplente Interino	

La presente solicitud de licencia, queda sujeta a la cobertura de todas sus guardias y/o policlínicas en el período a solicitar.

Días y Horarios de Consulta	
------------------------------------	--

LAR, Fracción o Total		del			al			Días	
Otros Tipos de Solicitud		del			al			Días	

Firma	1 As. Particulares (hasta 3 días) 2 Citación Judicial 3 Congreso 4 Donación de Sangre 5 Duelo 6 Enlace 7 Estudio (Practicantes-Residentes) 8 Estudio por Post-Grado (Médicos) 9 Estudio Ginecológico 10 Intervención Quirúrgica de Filiar.	Fecha			
--------------	---	--------------	--	--	--

Acepto cobrar el Salario Vacacional en otro mes, escriba SI o NO

Para uso exclusivo de CASMU:

Autoriza (firma y aclaración)		Fecha			
Autoriza (firma y aclaración)		Fecha			
Autoriza (firma y aclaración)		Fecha			
Autoriza (firma y aclaración)		Fecha			
Autoriza (firma y aclaración)		Fecha			

En caso de contar con más de un cargo, cualquiera sea su condición (Titular, Suplente o Interino), la aceptación de la presente licencia, solo se tramitará cuando se reciba la confirmación de conformidad con la misma parte de todos los Servicios en donde se desempeñe.