



Universidad de la República – Facultad de Medicina  
**Instituto de Higiene “Prof. A. Berta”**

Av. Dr. Alfredo Navarro 3051, 11600 Montevideo, Uruguay - Tele-Fax: (598-2) 487 5794

Montevideo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.  
Soc. Rodolfo Levin  
Director  
Instituto de Higiene

El Departamento/Sección de \_\_\_\_\_ solicita a usted **autorización para la realización de HORAS EXTRA diurnas durante el mes de \_\_\_\_\_ para los siguientes funcionarios:**

NOMBRE	JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR	HS. INHÁBILES	HORAS HÁBILES

\_\_\_\_\_  
Firma y aclaración

Montevideo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.  
El Departamento de Contaduría del Instituto de Higiene informa que \_\_\_\_\_ disponibilidad para financiar la presente solicitud, con cargo a llave presupuestal \_\_\_\_\_ financiación \_\_\_\_\_.

Se eleva a Dirección para su autorización.

\_\_\_\_\_  
Firma y aclaración

Montevideo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.  
**AUTORIZADO** \_\_\_\_\_

Pase a la Sección Personal a los efectos de realizar los trámites correspondientes.

\_\_\_\_\_  
Director/a Instituto de Higiene