



Universidad de la República - Facultad de Medicina  
**Instituto de Higiene "Prof. A. Berta"**

Av. Dr. Alfredo Navarro 3051, 11600 Montevideo, Uruguay - Tele-Fax: (598) 2487 12 88 - 2487 1296

Montevideo, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Dra. Ana Pérez Galán  
Directora Instituto de Higiene  
**PRESENTE:**

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

NOMBRE	Nº CARGO	JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR	HS INHÁBILES	HS. HÁBILES

\_\_\_\_\_  
Firma y aclaración

Montevideo, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

El Depto. 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