



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