



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