



Montevideo, ____ de _____ de 20____

Dra. Grisel Rodriguez
Directora Instituto de Higiene
PRESENTE:

El Departamento/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