



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

Dra. Grisel Rodriguez  
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