



DIRECCION DE GESTION DE PERSONAS

SOLICITUD DE PERMISO PARA EXAMENES MEDICOS

Iquique, _____

Señor Director de Gestión de Personas:

Nombre:

RUT:

Cargo:

Facultad

Dirección

Unidad

viene en solicitar a usted, se sirva autorizar hacer uso de permiso en conformidad a la Ley N° 20.769 de 2014, que otorga permiso a trabajadoras y trabajadores para efectuarse exámenes de Mamografía y de Próstata, por medio día el _____

en la jornada:

Mañana Tarde

Dejo constancia que dentro de los 5 días hábiles posteriores a la realización del examen presentaré la documentación respectiva como comprobante.

Firma Funcionario

VºBº JEFATURA