** SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA**

**HOSPITAL DE LA NIÑEZ OAXAQUEÑA**

**DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.**

**SOLICITUD DE PERMISO ECONOMICO**

 FECHA:

**ENCARGADO DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**

**DEL HOSPITAL DE LA NIÑEZ OAXAQUEÑA.**

**P R E S E N T E.**

EN ATENCION A LA SOLICITUD DEL (A) C: PERSONAL REGULARIZADO ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE Y DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA CIRCULAR NUM. 060 DE FECHA 14 DE JUNIO DEL 2011, SIGNADA POR EL DIRECTOR DE ADMINISTRACION DE ESTOS SERVICIOS DE SALUD, UN PERMISO ECONOMICO POR EL (LOS) DIA(S) DEL MES DE DEL 2017.

 **AUTORIZO SOLICITA NUM. EMPLEADO.**

 FIRMA Y NOMBRE FIRMA.

 DEL COMPLETO JEFE INMEDIATO

****

**SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA**

**HOSPITAL DE LA NIÑEZ OAXAQUEÑA**

**DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.**

**SOLICITUD DE PERMISO ECONOMICO**

 FECHA:

**ENCRAGADO DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**

**DEL HOSPITAL DE LA NIÑEZ OAXAQUEÑA.**

**P R E S E N T E.**

EN ATENCION A LA SOLICITUD DEL (A) C: PERSONAL REGULARIZADO ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE Y DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA CIRCULAR NUM. 060 DE FECHA 14 DE JUNIO DEL 2011, SIGNADA POR EL DIRECTOR DE ADMINISTRACION DE ESTOS SERVICIOS DE SALUD, UN PERMISO ECONOMICO POR EL (LOS) DIA(S) DEL MES DE DEL 2017.

 **AUTORIZO SOLICITA NUM. EMPLEADO.**

FIRMA Y NOMBRE FIRMA.

DEL COMPLETO JEFE INMEDIATO