



Hospital Infantil Municipal



Córdoba..... de ..... 20.....

## JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN



Al sr/a encargado/a del servicio

.....  
S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

Quien suscribe.....

D.N.I. N°.....; Cargo.....

Tiene el agrado de dirigirse a usted con la finalidad de solicitar JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN de marcación del día...../...../....., la que, por un olvido involuntario, no fue registrada la:

- SALIDA
- ENTRADA

.....  
Firma del Agente

.....  
Firma del responsable

SECRETARIA DE SALUD:

Córdoba..... de ..... 20.....

### A la dirección de Recursos Humanos(sueldos)

Por justificada. **PASE** a Recursos Humanos informando que él/la agente de marras, cumplió el día ...../...../....., sus tareas habituales **realizando una (1) omisión en el corriente mes y año.**



Hospital Infantil Municipal



Córdoba..... de ..... 20.....

## JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN



Al sr/a encargado/a del servicio

.....  
S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

Quien suscribe.....

D.N.I. N°.....; Cargo.....

Tiene el agrado de dirigirse a usted con la finalidad de solicitar JUSTIFICACIÓN DE OMISIÓN de marcación del día...../...../....., la que, por un olvido involuntario, no fue registrada la:

- SALIDA
- ENTRADA

.....  
Firma del Agente

.....  
Firma del responsable

SECRETARIA DE SALUD:

Córdoba..... de ..... 20.....

### A la dirección de Recursos Humanos(sueldos)

Por justificada. **PASE** a Recursos Humanos informando que él/la agente de marras, cumplió el día ...../...../....., sus tareas habituales **realizando una (1) omisión en el corriente mes y año.**