



Hospital Infantil Municipal



Córdoba..... de 20....

SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA



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 la LICENCIA SANITARIA REGLAMENTARIA correspondiente al año.....

Cantidad de días solicitados (corridos) **7(SIETE)**

A partir del día

Hasta el día(inclusive)

Saluda a Ud./s atentamente.

.....

Firma del Agente

.....

Firma del responsable

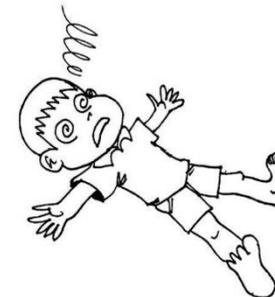


Hospital Infantil Municipal



Córdoba..... de 20....

SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA



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 la LICENCIA SANITARIA REGLAMENTARIA correspondiente al año.....

Cantidad de días solicitados (corridos) **7(SIETE)**

A partir del día

Hasta el día(inclusive)

Saluda a Ud./s atentamente.

.....

Firma del Agente

.....

Firma del responsable