



Universidad de la República – Facultad de Medicina
Instituto de Higiene “Prof. A. Berta”

Av. Dr. Alfredo Navarro 3051, 11600 Montevideo, Uruguay - Tele-Fax: (598-2) 487 5794

Montevideo, ____ de _____ de 20__.

Soc. Rodolfo Levin

Director

Instituto de Higiene

El Departamento/Sección de _____ solicita a usted **autorización para la realización de HORAS EXTRA diurnas durante el mes de _____ para los siguientes funcionarios:**

NOMBRE	JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR	HS. INHÁBILES	HORAS HÁBILES

Firma y aclaración

Montevideo, ____ de _____ de 20__.

El Departamento 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