



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

OFICINA DE PERSONAL

SOLICITUD DE REPROGRAMACION DE TURNO N° _____

EL (LA) JEFE DEL SERVICIO DE:....., SOLICITA LA REPROGRAMACION DE TURNO DE DOÑA:.....CONDICION..... CARGO.....NIVEL.....DEL ÁREA/SERVICIO..... DEL DIA:.....POR EL DIA:.....MES DE:.....DEL 20....., ROL APROBADO PARA EL MES DE:.....SEGUN INFORME N°.....

MOTIVO: () NECESIDAD DEL SERVICIO () COMISION DE SERVICIO () CAPACITACION () OTROS

FUNDAMENTACION:.....

Comas,.....de.....del 2024

JEFE DE SERVICIO

C.E.G.E

V°B° JEFE DE PERSONAL



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

OFICINA DE PERSONAL

SOLICITUD DE REPROGRAMACION DE TURNO N° _____

EL (LA) JEFE DEL SERVICIO DE:....., SOLICITA LA REPROGRAMACION DE TURNO DE DOÑA:.....CONDICION..... CARGO.....NIVEL.....DEL ÁREA/SERVICIO..... DEL DIA:.....POR EL DIA:.....MES DE:.....DEL 20....., ROL APROBADO PARA EL MES DE:.....SEGUN INFORME N°.....

MOTIVO: () NECESIDAD DEL SERVICIO () COMISION DE SERVICIO () CAPACITACION () OTROS

FUNDAMENTACION:.....

Comas,.....de.....del 2024

JEFE DE SERVICIO

C.E.G.E

V°B° JEFE DE PERSONAL



PERU

MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL
SERGIO E. BERNALES

OFICINA DE PERSONAL