

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Dirección General de Recursos Humanos	Comunicación de Vacaciones		N°..... Fecha: / /
El/La Sr/a..... C.I N°.....Legajo N° Funcionario de la.....usufructuara vacaciones del periodo / Desde el...../...../..... Hasta el...../...../..... Total..... días Hábiles Observaciones			
Anexo Documento:	Funcionario Firma	Vº Bº Jefe Inmediato Firma y Sello	
Dirección General de Recursos Humanos Dirección de Relaciones Laborales	Recibido por: Nombre y apellido Firma	Procesado por: Nombre y apellido Firma	Verificado por: Nombre y apellido Firma

.....

Dirección General de Recursos Humanos Dirección de Relaciones Laborales		N°
Recibido por Nombre.....Fecha/...../..... Hora..... Firma	El justificativo deberá presentarse hasta 48 Hs. Después de la falta. Para cualquier reclamo se exigirá presentar este talón. Cualquier enmienda anula este formulario	