**SOLICITUD DE FERIADO LEGAL**

***(Personal Honorarios)***

XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXX XXXXXX XX.XXX.XXX-X

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN

XXXXXXXXX XXXXXXXXXX XXXXXXX XXXXXXX XX/XX/XXXX

ESTABLECIMIENTO CARGO FECHA INGRESO

 Al Señor Alcalde de la comuna de Alto Bio Bio, el suscrito (a) mediante el presente solicita hacer uso de **FERIADO LEGAL**, correspondiente al año **XXXX** de conformidad a lo establecido en la Ley Nº19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

PERÍODO EN DÍAS XX A CONTAR DEL XX/XX/XXXX AL XX/XX/XXXX

 XXXXXXXXXXXXXXXXXX

 FIRMA DEL SOLICITANTE

ALTO BIO BIO, XX/XX/XXXX

 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

 Vº Bº DIRECTOR COMUNAL SALUD

XXXXXXXXXXXXXX

Vº Bº JEFE DIRECTO

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

V° B° DIRECTOR CESFAM

**XXXXXXXXXXXXXXXX**

**Vº Bº A L C A L D E**

XXXXXXXXXXXXXXXXX

Vº Bº UNIDAD PERSONAL

**NOTA:** QUEDAN **XX** DÍAS PENDIENTES PARA HACER USO.

*Uso exclusivo Ud. De Personal del Departamento de Salud*