



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

OFICINA DE PERSONAL

SOLICITUD DE LICENCIA N° _____

APELLIDOS Y NOMBRES:CONDICION:
CARGO:NIVEL:.....DEL ÁREA/SERVICIO:.....SOLICITA LICENCIA
A PATIR DEL DIA:.....DE:.....AL.....DE:.....201.....POR:

ASUNTOS: () PERSONALES () PARTICULARES () POR ENFERMEDAD
() POR GRAVIDEZ () COMISION DE SERVICIO () OTROS

FUNDAMENTACION:.....
.....
.....

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

INTERESADO

JEFE INMEDIATO

V°B° DE C.E.G.E

V°B° J.P



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

OFICINA DE PERSONAL

SOLICITUD DE LICENCIA N° _____

APELLIDOS Y NOMBRES:CONDICION:
CARGO:NIVEL:.....DEL ÁREA/SERVICIO:.....SOLICITA LICENCIA
A PATIR DEL DIA:.....DE:.....AL.....DE:.....201.....POR:

ASUNTOS: () PERSONALES () PARTICULARES () POR ENFERMEDAD
() POR GRAVIDEZ () COMISION DE SERVICIO () OTROS

FUNDAMENTACION:.....
.....
.....

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

INTERESADO

JEFE INMEDIATO

V°B° DE C.E.G.E

V°B° J.P



PERU

MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL
SERGIO E. BERNALES

OFICINA DE PERSONAL