

FORMULARIO DOT-33

SOLICITUD DE PERMISO PARA TRAMITES MEDICOS DIRECTORES ESTABLECIMIENTOS Y JARDINES

En San Felipe, a _____ de _____ de _____

_____, R.U.N.: _____
(ESPECIFICAR NOMBRE COMPLETO) (COMPLETAR)

Director (a) del Establecimiento _____
(NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO)

respetuosamente a doña **NATALIA LEIVA MIRANDA**, Directora de la Dirección de Administración de Educación Municipal de San Felipe, viene a solicitar permiso con goce de remuneraciones, para la realización de exámenes médicos establecidos en el artículo 66 bis, del D.F.L. N°1 de 1994, por el siguiente periodo:

1/2		
Nº Día(s)	Indicar si es MAÑANA o TARDE	Indicar el día (DD/MM/AAAA)

ARTICULO 66 BIS, INCISO PRIMERO: "Las trabajadoras y los trabajadores, cuyos contratos de trabajo sean por un plazo superior a treinta días, tendrán derecho a medio día de permiso, una vez al año durante la vigencia de la relación laboral, para someterse a los exámenes de mamografía y próstata, respectivamente, pudiendo incluir otras prestaciones de medicina preventiva, tales como el examen de papanicolau, en las instituciones de salud públicas o privadas que corresponda."

ARTICULO 66 BIS, INCISO TERCERO: "Para el ejercicio de este derecho, los trabajadores deberán dar aviso al empleador con una semana de anticipación a la realización de los exámenes; asimismo, deberán presentar con posterioridad a éstos, los comprobantes suficientes que acrediten que se los realizaron en la fecha estipulada."

FIRMA SOLICITANTE

Vº Bº DIRECTORA D.A.E.M.

NOTA:

Este formulario debe ser enviado al correo direccion@sanfelipedaem.cl