

FORMULARIO DOT-36

SOLICITUD DE PERMISO PARA VACUNACION 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		
N° Día(s)	Indicar si es MAÑANA o TARDE	Indicar el día (DD/MM/AAAA)

ARTICULO 66 TER: "En los casos de programas o campañas públicas de inmunización a través de vacunas u otros medios, para el control y prevención de enfermedades transmisibles, todo trabajador o toda trabajadora que se encuentre dentro de la población objetivo de dichas campañas tendrá derecho a medio día de permiso laboral para su vacunación. A este derecho le serán aplicables las reglas de los incisos segundo y siguientes del artículo anterior, salvo que el aviso al empleador deberá darse con al menos dos días de anticipación."

FIRMA SOLICITANTE

V° B° DIRECTORA D.A.E.M.

NOTA:

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