

SOLICITUD DE CAMBIO DE TURNO PERSONAL DE ENFERMERIA



Codigó: F-M-URG-004		Versión: 001	Fecha de creación: 22/ABRIL/2024
		ECHA DE RADICACION	
	DIA:	MES:	AÑO:
CARGO:		AREA/SUPE	RVISOR:
NOMBRE DEL COLABORADO	R QUE CUBRIRIA EL TURN	IO:	
CC:		CARGO:	
	FEC	HA DE CAMBIO DE TURN	0
	DIA:	MES:	AÑO:
	MOTIVO	OS DEL CAMBIO DE TU	RNO
	CITAS MEDICAS	DILIGENC	IA PERSONALES
CALAMIDAD	DOMESTICA	C	OTROS
¿CUAL?			
NOMBRE DEL SOLICITANT	E:		
NOMBRE DEL COLABORAL	OOR:		
FIRMA DE AUTORIZACION	DEL JEFE INMEDIANTO):	
E.S.E ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND SANTA MARTA D.T.C.H.		DE CAMBIO I	
Codigó: F-M-URG-004		Versión: 001	Fecha de creación: 22/ABRIL/2024
	FE	ECHA DE RADICACION	
	DIA:	MES:	AÑO:
CARGO:		AREA/SUPE	RVISOR:
NOMBRE DEL COLABORADO	R QUE CUBRIRIA EL TURN	IO:	
CC:		CARGO:	
	FEC	HA DE CAMBIO DE TURN	0
	DIA:	MES:	AÑO:
	MOTIV	OS DEL CAMBIO DE TU	PNO

DILIGENCIA PERSONALES

OTROS

CITAS MEDICAS

CALAMIDAD DOMESTICA

FIRMA DE AUTORIZACION DEL JEFE INMEDIANTO:

¿CUAL?

NOMBRE DEL SOLICITANTE: NOMBRE DEL COLABORADOR: