Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Tegucigalpa, M.D.C 21 de noviembre de 2024 **Circular No. 24-CYR-2024**

Señores
Encargado de Personal de las Direcciones Generales,
Jefes de Unidades, Departamentos y Programas a Nivel Central.
Su Oficina.

Reciban un cordial y respetuoso saludo.

Por medio de la presente y en seguimiento a la optimización de los procesos dentro del departamento de Control y Registro; se notifica la implementación del nuevo formato para **Autorización de Permiso**, mismos que deberán ser remitidos al Departamento de Control y Registro en las justificaciones.

Para ello se comparte el formato a utilizar el cual será efectivo a partir de la presentación de las justificaciones del mes de noviembre las que se realizarán en los primeros cinco (5) días hábiles del mes de diciembre del presente año.

Se adjunta el archivo editable para su respectivo uso dentro de cada departamento.

Agradeciendo su fina atención a la presente.

Atentamente.

SECRETARIA DE SALUD
JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL Y REGISTRO
TEGUCIGALPA M.D.C. HONDURAS

Lic. Luis Fernando Molina
Jefe de Control y Registro

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Salud
Gobierno de la República

AUTORIZACIÓN DE PERMISO

Yo _____ **con identificacion #** _____
(Nombre completo)

Codigo de marcaje _____ **Laborando en el Puesto nominal**

_____ **y desempeñando en el puesto funcional** _____

en el departamento de _____

Solicito permiso por motivo de _____

En la fecha _____

Se adjunta la documentación soporte correspondiente al permiso

_____ FIRMA SOLICITANTE

_____ VB.FIRMA Y SELLO DEL JEFE INMEDIATO

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Salud
Gobierno de la República