

Consejo de Defensa del Niño Administración Central	FORMULARIO	Código	F-PER-009
		Página	1 de 1
	Registro mensual de licencias médicas.	Revisión	0
		Fecha Rev.	15 Enero 2009

REGISTRO MENSUAL DE LICENCIAS MEDICAS: MES											
<i>Apellidos / Nombres</i>	<i>Nº Cod.</i>	<i>Nombre Proyecto. (Centro de Costos)</i>	<i>Fecha de Inicio</i>	<i>Fecha de Término</i>	<i>Nº de días</i>	<i>Fonasa o Isapre</i>	<i>Si/No</i>	<i>Tipo de licencia</i>			
								<i>Normal</i>	<i>Mater.</i>	<i>Acc. Trab</i>	<i>Acc. Tray</i>

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Departamento de Personas	Jefe Departamento de Personas	Jefe Departamento de Personas.