****

**SUBDIRECCION RECURSOS HUMANOS HOSPITAL**

**DEPTO. DE GESTIÓN DE PERSONAS Y CICLO DE VIDA LABORAL**

**DR. PAIC/JVD/SOP/sop**

**Nº:**

# FORMULARIO SOLICITUD DE NO MARCACIÓN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **APELLIDOS Y NOMBRES** | **:** |  |
| **RUN N°** | **:** |  |
|  |  |  |
| **CARGO** | **:** |  |
|  |  |  |
| **UNIDAD O SERVICIO** | **:** |  |
|  |  |  |
| **CALIDAD JURÍDICA** | **:** |  |
|  |  |  |

HORARIO PROGRAMADO TURNO:

DIURNO:

**MARCAR CON UNA “X” EL CASILLERO QUE CORRESPONDA**

**MOTIVOS:**

xxx

x

1. **OLVIDO INVOLUNTARIO**  :

NO SE MARCA ENTRADA NO SE MARCA SALIDA AMBOS

**INDICAR FECHA DEL EVENTO: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

**(INDICAR LA HORA EN QUE EL FUNCIONARIO COMIENZA A REALIZAR LAS FUNCIONES EN EL SERVICIO)**

1. **NO RECONOCIMIENTO DE HUELLA :**

**(En esta situación deberá derivarse a la Unidad de Planificación para que nos indique sus observaciones)**

NO SE MARCA ENTRADA NO SE MARCA SALIDA AMBOS

**OBSERVACIONES U. PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE RRHH (EN CASO DEL QUE MOTIVO SEA “NO RECONOCIMIENTO DE HUELLA”)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA Y TIMBRE**

**U. DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE RRHH**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FECHA DE SOLICITUD:**

V°B° JEFE DIRECTO

FIRMA FUNCIONARIO

|  |
| --- |
| Este documento debe remitirse al Departamento de Gestión y Desarrollo de las Personas y ciclo de Vida laboral del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames siguiendo los principios de la Ley 19.880 sobre procedimiento administrativo a **dentro del mismo mes** de haberse producido dicha incidencia y en cada oportunidad en que esto se produce. |