Hospital
Alto Hospicio

Servicio de Salud Tarapacá
Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

HOSPITAL IQUIQUE

CONSTANCIA VACANTE SALA CUNA INSTITUCIONAL Y/O EXTERNA.

Fecha: ____/____/_____

Yo _____, RUN _____ dejo constancia de recibir conforme las orientaciones e instrucciones entregadas por Trabajador/a Social del Departamento de Calidad de Vida HETG; de acuerdo con lo anterior:

	(firma)
Hare uso de la vacante	
No hare uso en este momento de la vacante asignada, la cual estaba usando en Sala Cuna y Jardín Infantil institucional o sala cuna externa hasta la fecha de la presente constancia.	

La vacante de Sala Cuna asignada por mi empleador da cumplimiento al art. 203 del Código del Trabajo Derecho a Sala Cuna.

Por otra parte, entiendo que, al no utilizar la vacante asignada, esta será destinada a la persona que solicite tal requerimiento, y en caso de retornar, la funcionaria puede solicitar nuevamente el derecho a sala cuna, quedando en lista de espera comenzando el proceso desde el principio.

OBSERVACIONES FUNCIONARIA (descripción del porque No usara la vacante Asignada, observaciones que la funcionaria crea relevantes para informar) :

_____
Nombre funcionaria
Recibe conforme

_____
Nombre profesional a cargo
Trabajador/a Social
Depto. Calidad de Vida Laboral, HETG.