

FACULTAD DE ODONTOLOGIA - UNNE

Control de Salida del Oficial del Personal en Horario de Trabajo

Apellido y Nombre del Agente:.....

Motivo y destino de la Salida:.....

Hora de Salida:..... **Hora de Regreso:**.....

Facultad de Odontología: Corrientes,.....de.....de 20.....

.....
Firma Jefe Inmediato o Secretaria/o

.....
Interesado

.....
Firma Autoridad Superior