



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO CALIDAD DE VIDA LABORAL
SERVICIO DE BIENESTAR
"Un Equipo a su Servicio" / _____
GLO/JSJ/gpg



PUENTE ALTO, _____

SOLICITUD USO GIMNASIO SANTO TOMÁS

NOMBRE FUNCIONARIO/A : _____
CARGO/GRADO/CALIDAD JURÍDICA : _____
SERVICIO O UNIDAD : _____
ESTALECIMIENTO : _____
ANEXO/TELÉFONO PERSONAL : _____
CORREO ELECTRÓNICO : _____

SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA USO DEL GIMNASIO DEL CENTRO DE FORMACIÓN TÉCNICA SANTO TOMÁS EN LOS SIGUIENTES DÍAS Y HORAS

DÍA : _____
HORARIO : _____
ACTIVIDAD : _____

QUIEN FIRMA ESTA PETICIÓN SE HARÁ RESPONSABLE POR EL USO, ENTREGA Y MANTENCIÓN DE LAS DEPENDENCIAS DEL GIMNASIO Y DEVOLUCIÓN A ESTE SERVICIO DEL O LOS IMPLEMENTOS FACILITADOS. NO ESTÁ AUTORIZADO EL PRÉSTAMO DE DUCHAS PARA USO DE QUIENES SOLICITAN USO DEL GIMNASIO.

USO DE IMPLEMENTACIÓN SI

NO

FIRMA INTERESADO/A

AUTORIZADO

FIRMA JEFE BIENESTAR