IOSEP
INSTITUTO DE OBRA SOCIAL DEL EMPLEADO PROVINCIAL

9 de Julio 359/79
Santiago del Estero
Tel: 385-4242900
www.iosep.gob.ar

PERMISO HORAS

APELLIDO:

SECCIÓN:

Conforme al Art. 38 del Decreto Acuerdo Serie A Nº 8/77 solicito la franquicia por _____ hs del día _____ desde la hora _____

Santiago del Estero ____/____/_____

_____
Firma del Empleado

Tiene a su favor _____ horas del mes _____ y _____ horas del mes de _____ al mes de _____ _____ total _____ horas.

Puede utilizar la franquicia solicitada.

_____
Firma del Jefe Inmediato

CONCEDIDO: quedan a su favor _____horas.

_____
Firma del Gerente de Área