

CONTROL DE SALIDA DEL PERSONAL EN HORARIO DE TRABAJO

APELLIDO Y NOMBRE DEL AGENTE:.....

MOTIVO DE LA SALIDA:.....

HORA DE SALIDA:.....**HORA DE REGRESO:**.....

FACULTAD DE ODONTOLOGIA: Corrientes,.....**DE**.....**DE 2018**.....

.....
FIRMA JEFE INMEDIATO

.....
INTERESADO/A

.....
FIRMA AUTORIDAD SUPERIOR