



Hospital de Santa Cruz
Sub. Gestión y Des. de las Personas
Oficina de Personal



ANEXO 11

FECHA: ___/___/___

PERMISO MATRIMONIO / UNION CIVIL

Yo _____ Rut: _____

Calidad Jurídica _____ Cargo _____ Departamento _____

Solicito hacer uso del permiso de matrimonio/ unión civil de acuerdo con lo estipulado en la normativa vigente, para hacerlo efectivo entre los días : ___/___ al ___/___ del año 202_.

*** NOTA: Se debe adjuntar certificado de reserva de hora. Posteriormente a la solicitud, deberá enviar certificado de matrimonio.**

FIRMA FUNCIONARIO

VºBº FIRMA Y TIMBRE
JEFATURA DIRECTA

VºBº
SUB. GESTIÓN Y DES. DE LAS PERSONAS

VºBº
DIRECTOR HOSPITAL DE SANTA CRUZ