

Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco

Facultad / Secretaría/

Dependencia

Sede XXXXXXXX

Comodoro Rivadavia, xx de xx de 202X

Al xxxx

(Responsable de la dependencia)

Universidad Nacional de la
Patagonia San Juan Bosco

S _____ / _____ D:

De mi mayor consideración:

Con el objetivo de cumplimentar lo indicado por la Ley de Riesgo Laboral N° 24.557, CAPITULO III: Contingencias y situaciones cubiertas - ARTÍCULO 6 y por el "Procedimiento P27.03.2015 Notificación por cambio de itinere", se deja constancia que los agentes, que se detallan a continuación, pertenecientes a esta dependencia están autorizados a realizar salidas de su ámbito laboral en horario de trabajo con el objetivo de xxxxx(tareas)xxxxxxxxx.

NOMBRE Y APELLIDO	DNI (CUIL)	LEGAJO

Por esta razón se confeccionará una planilla de control de entrada y salida del personal autorizado.

Sin otro particular saludo a Usted cordialmente.

XXXXXXXX

Responsable de la Dependencia

Universidad Nacional de la Patagonia
San Juan Bosco