



Benemérito Hospital General Con Especialidades
"Juan María De Salvatierra"
Subdirección de Enseñanza, Investigación, Calidad y Capacitación
FORMATO DE VACACIONES

Nombre Completo: _____

Médico Residente de Posgrado

Servicio:

Anestesiología ☐	Cirugía General ☐	Ginecología y Obstetricia ☐	Medicina Interna ☐
Pediatria ☐			

Periodo Solicitado:

Primer Periodo ☐

Segundo Periodo ☐

Del ____ de _____ al ____ de _____ de _____

reanudando labores el día: ____ de _____ de _____

Nombre y Firma de Autorización
Profesor(a) Titular de Curso de Especialidad

Nombre y Firma de enterado
Jefe(a) del Servicio

Sello y Firma de Recibido
Subdirección de Enseñanza /Coordinación
De Posgrado



Nombre Completo: _____

Médico Residente de Posgrado

Servicio:

Anestesiología ☐	Cirugía General ☐	Ginecología y Obstetricia ☐	Medicina Interna ☐
Pediatria ☐			

Periodo Solicitado:

Primer Periodo ☐

Segundo Periodo ☐

Del ____ de _____ al ____ de _____ de _____

reanudando labores el día: ____ de _____ de _____

Nombre y Firma de Autorización
Profesor(a) Titular de Curso de Especialidad

Nombre y Firma de enterado
Jefe(a) del Servicio

Sello y Firma de Recibido
Subdirección de Enseñanza /Coordinación
De Posgrado