



SOLICITUD DE CARPETA MÉDICA

CM-01

(1) Por la presente, solicito se realice la Carpeta Médica al Agente:

APELLIDO Y NOMBRES

TIPO DE DOCUMENTO

Nº DE DOCUMENTO

--	--	--

(2) quien inició sus actividades en esta repartición el día: / / en carácter de:

.....

(3) bajo el acto administrativo.....

Fecha de Solicitud de Carpeta Médica

Firma Agente

Firma Jefe de Personal

(4) Ministerio:

Repartición o Efector:.....Teléfono:.....

Dirección:.....e-mail (del efectore):.....

Lugar de Trabajo:.....

Agrupamiento:.....

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA SOLICITUD DE CARPETA MEDICA

En el punto **1 (uno)** debe completarse el Apellido y Nombre completo del Agente y su Número de Documento, tal como figura en la Toma de Posesión.

En el punto **2 (dos)** debe colocarse la fecha real de inicio de la actividad laboral y el carácter del cargo (Planta Permanente, Interino, Reemplazante, Contrato de Locación de Servicio, Emergencia, Residencia, según corresponda)

En el punto **3 (tres)** la norma legal por la cual se autoriza el ingreso del agente (Decreto, Resolución, Contrato de Locación de Servicio, Cupo de Emergencia, según corresponda)

Debe ser firmado tanto por el Jefe de Personal solicitante, como por el Agente interesado.

En el punto **4 (cuatro)** los datos del Ministerio, Repartición y Agrupamiento donde el Agente prestará servicios.

Ministerio de Salud/ Dirección General de Higiene y Salud del Trabajador