



**Colegio de
Farmacéuticos**
FILIAL LA PLATA

Planilla Vacaciones 2019

Turno letra/s:..... N° de Farmacia:
(si tiene doble turno, indicar las dos letras)

Nombre de la farmacia:

Dirección de la farmacia:

Teléfono: Cel:

Mail:

El año pasado tomé vacaciones en el mes

SOLICITO CERRAR POR VACACIONES:

Desde el:/...../..... hasta el/...../..... inclusive.

¿Desea realizar doble turno solo en vacaciones?.....

Director/a Técnico:

Firma:

Sello farmacia: