

Planilla Vacaciones 2019 - 2020

Zona: La Plata ☐ Gonnet ☐ City Bell ☐ Villa Elisa ☐ Los Hornos ☐
(Marcar ☒ lo que corresponda)

Turno letra/s: **N° de Sist. Unificado:**
(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.**
(No más de 30 días)

¿Hace normalmente doble turno? SI ☐ / NO ☐

Si responde que NO: ¿Estaría dispuesto a realizar algún turno extra durante el verano SI ☐ / NO ☐

Director/a Técnico:

Firma:

Sello farmacia: