

DEVOLUCIÓN DE PASE/S DE SALIDA

Córdoba, ____ de ____ de ____

Sr/Sra Jefe de la Oficina de Personal

S _____ / _____ D

Quien suscribe _____

DNI N° _____, cargo _____, se dirige a Ud. a los fines de informarle la **DEVOLUCIÓN DEL/LOS PASE/S DE SALIDA** correspondiente/s al día ____ / ____ / ____ según se detalla (en horas y minutos) a continuación:

DÍA DEVOLUCIÓN			DESDE		HASTA	
DÍA	MES	AÑO	HORA	MIN	HORA	MIN
____ / ____ / ____			____ : ____		____ : ____	
____ / ____ / ____			____ : ____		____ : ____	

Atentamente.

V° B° del Jefe de Área

Firma del Agente