



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

FOD Facultad de
Odontología

SOLICITUD INTERNA DE VACACIONES PARA VISTO BUENO

Fecha de solicitud:

Fecha de recibido:

Señor (a), (ita):

Decano, Director, Jefe, Supervisor:

Estimado Señor (a), (ita):

Me permito solicitar su visto bueno para el disfrute de _____ día (s) de
vacaciones, a partir:

del día:

al día:

Nombre del solicitante:

Cédula:

Firma: _____

Docente Administrativo

V.B. Decanato _____

V.B. Director _____

V.B. Jefe Inmediato _____

V.B. Administración _____