David, Chiriquí, \_(día)\_\_ de \_\_(mes)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_(año)\_\_\_\_\_\_\_\_.

Titulo

**Nombre apellido**

Director (a)

Dirección General de Recursos Humanos

Universidad Autónoma de Chiriquí

Respetado (a) Director (a):

Por este medio yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Servidora pública de la Universidad Autónoma de Chiriquí, con cédula de identidad número: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que estuve haciendo uso de la licencia por gravidez me estoy reincorporando formalmente al puesto de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en la unidad académica o administrativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a partir del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma de la Servidora Pública: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Enterado

Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Superior Inmediato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Enterado

Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma de la DGRHH \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_