

Fecha:.....

Dirección/ Dependencia:.....

Empleado/a:.....

N° Legajo:

D.N.I:.....

Contacto:.....

Se deja constancia que el empleado/a se encuentra en aislamiento por:

Covid positivo

Conviviente (covid positivo)

Contacto estrecho (covid positivo)

Conviviente (sospechoso)

Contacto estrecho (sospechoso)

Desde elhasta.....

.....
Firma Director

Observación: Debe adjuntarse el certificado emitido por Comité de Crisis- Secretaría de Salud.