



**Colegio de
Farmacéuticos**
FILIAL LA PLATA

Planilla Vacaciones 2024 - 2025

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:

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: