

Ibagué, de de 2016

AUTORIZACIÓN

Yo, _____ identificada (o) con
cédula de ciudadanía No. _____ de _____,
autorizo al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E. para que
realice la verificación de títulos y demás documentos adjuntos en mi hoja vida.

Cordialmente,

Firma

Nombre y Apellidos

No. de Cédula de Ciudadanía