**CÔNG TY CP DỊCH VỤ Y TẾ CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

 **BỆNH VIỆN MẸ ÂU CƠ Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

Số:............/ GCT/MAC -----------oOo----------

**GIẤY RA CỔNG**

Họ và tên: ……………………………………………………………………………………………

Chức vụ: …………………………………………………………………………………………….

Phòng/Ban:………………………………………………………………………………………….

Lý do đi:…………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ngày đi** | **Giờ đi** | **Giờ về** | **Trưởng Phòng/ khoa xác nhận** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 *Đồng Nai, Ngày … tháng … năm 20..*

 **Phòng Nhân Sự**