

Fecha \_\_\_\_\_

**CERTIFICADO DE VISITA PARA INMUNIZACIÓN**

Por la presente certifico que la información aquí provista es fiel y exacta. La misma confirma la visita a la clínica de inmunización del siguiente servidor público. En virtud de la orden administrativa #09-93 del Gobernador de Puerto Rico, Hon. Pedro Roselló, del 8 de abril de 1993, que concede dos horas del horario de trabajo sin cargo a licencia regular ni de enfermedad a los empleados del sector público, indicamos lo siguiente:

Nombre del empleado:

Agencia:

Fecha de llegada:

Hora de llegada:

Hora de salida:

Nombre del (de la) niño(a):

---

Clínica de Inmunización

---

Nombre de la Enfermera

---

Teléfono de la Clínica

---

Firma de la Enfermera