

Ibagué,        de febrero de 2017

### AUTORIZACIÓN

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

Cordialmente,

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos

\_\_\_\_\_

No. de Cédula de Ciudadanía