

Ibagué, de febrero de 2020

### 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