

SOLICITUD DE PERMISO

| FECHA SOLICITUD | | |
|-----------------|-----|-----|
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

| DATOS DEL TRABAJADOR | | | |
|---------------------------------------|---|--------------|-------------------------------------|
| Dependencia: | | Dpto: | Unidad: |
| Apellidos y Nombres (Completo) | | | |
| Cargo | | C.I.- | Fecha de Ingreso: |
| Permiso solicitado para el día | / | / | Nº de Días Nº de Hrs. |

| MOTIVO DE LA SOLICITUD | | |
|------------------------|---|--|
| Opción | Motivo | Documento a anexar |
| | Fallecimiento de Familiar: Indique Parentesco: | Fotocopia de Acta de Defunción. Aplica solo a: Cónyuge, Hermanos, Tíos y abuelos <i>del trabajador (2 días en la ciudad)</i> |
| | Matrimonio | Fotocopia de Acta de Matrimonio (3 días) Incluya por favor, fotocopia de la Cédula de Identidad del cónyuge |
| | Nacimiento de hijo | Fotocopia de Acta de Nacimiento o Carta de presentación |
| | Siniestro de Bienes del Trabajador | Justificativo (hasta 3 días max) En Justificación indique claramente la razón (es) de su ausencia |
| | Detención Policial o Judicial | Justificativo / Verificación En Justificación indique claramente la razón (es) de su detención. |
| | Diligencias Personales | Justificativo: (Cedula Identidad, Certificado Medico, Licencia de conducir, Partida de Partida de Nacimiento, Inscripción Estudiantil,) En Justificación indique claramente la razón (es) de su ausencia |
| | Otros, Indique: | En Justificación indique claramente la razón (es) de su ausencia. Debe anexar justificativo para ser considerada dentro de la política interna de 2 días al año de permiso |

| JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD | | | |
|-------------------------------|---|---|--|
| Fecha de la ausencia: | / | / | Nº de _____Días/Hrs (Marque) Desde: Hasta: |
| Motivos: | | | |

| | | |
|--------------------------------|--|--|
| SOLICITADO: Trabajador: | Autorizado Supervisor Inmediato | APROBADO Jefe del Superv. Inmediato |
| FECHA: / / | FECHA: / / | FECHA: / / |

| PARA USO DE RECURSOS HUMANOS | | |
|--|--|----------------------------------|
| ANALISTA | Comentarios: | |
| FECHA: / / | Computado como ausencia: Justificada <input type="checkbox"/> Injustificada <input type="checkbox"/> | |
| Saldo actual en horas disponibles, de acuerdo a política interna: _____ hrs | | |
| DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS | Remunerado | APROBADO MÁXIMA AUTORIDAD |
| FECHA: / / | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | FECHA: / / |

Nota: Este Formulario debe ser enviado por Duplicado. Debe ser enviado en forma previa.

