

# PERMISO DE AUSENCIA



FECHA DE SOLICITUD: \_\_\_\_\_

**CARMA**  
GRUPO

## DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EMPRESA: \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_ PUESTO: \_\_\_\_\_

## SE SOLICITA PERMISO DE AUSENCIA DE LABORES

EL DIA: \_\_\_\_\_ COMPLETO  HORARIO DE : \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ HRS  
EL DIA: \_\_\_\_\_ COMPLETO  HORARIO DE : \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ HRS  
EL DIA: \_\_\_\_\_ COMPLETO  HORARIO DE : \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ HRS

POR EL SIGUIENTE MOTIVO

PERSONAL

MEDICO

DILIGENCIA

## USO EXCLUSIVO DEL AREA

OBSERVACIONES DEL JEFE INMEDIATO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## USO EXCLUSIVO DE CONTRALORIA

OBSERVACIONES DE CONTRALORÍA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sueldo a Considerar

Con Goce de Sueldo

Sin Goce de Sueldo

## (NOMBRE Y FIRMA)

SOLICITÓ

AUTORIZÓ

AUTORIZÓ

VoBo

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

EMPLEADO

JEFE INMEDIATO

RECURSOS HUMANOS

CONTRALORÍA