

PERMISO DE AUSENCIA



FECHA DE SOLICITUD: _____

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