

Recursos Humanos

**Vicerrectorado Administrativo**

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA****ACTUAL:** |  |

**SOLICITUD DE PERMISO**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Permiso Remunerado |
|[ ]  Permiso No Remunerado |

 (Personal Administrativo-Empleado-Operario)

|  |  |
| --- | --- |
| **Apellidos y Nombres** |  |
| **Cedula de Identidad N°** |  |
| **Departamento:** |  |
| **Fecha o lapso del Permiso: (Indicar fecha)** |  |
| **Hora (s) de permiso:** |  |

 **MOTIVO**

(ANEXAR SOPORTE)

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | SERVICIOS MEDICOS |
|[ ]  OTROS (ESPECIFIQUE) |
|  |
|  |

 c.c. para expediente

(GUARDAR Y ADJUNTAR PARA ENVIAR

AL CORREO AL JEFE INMEDIATO)

Apellidos y Nombres C.I

Firma Empleado

Apellidos y Nombre C.I

Firma Jefe Recursos Humanos

VoBo

 Apellidos y Nombres C.I

 Firma Jefe Inmediato

VoBo