

SOLICITUD DE PERMISOS

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

Ciudad dónde labora: _____
Fecha de la solicitud: _____
Nombre del trabajador: _____
Número de identificación: _____
Área a la que pertenece: _____
Cargo: _____
Jefe inmediato: _____

INFORMACIÓN DE PERMISOS

Tipo de permiso (médico/personal)	Fecha del permiso	Hora inicio	Hora finalización	Relación documentos soporte

Observaciones: _____

Firma trabajador

Firma Jefe inmediato

Nombre:

CC

Nombre: