

SOLICITUD DE LICENCIA O PERMISO

Código de
Empleada(o): _____

Fecha de
Elaboración: _____

Nombre de Empleada(o): _____ Unidad, gerencia o dirección: _____

Cargo que desempeña: _____ Teléfono o extensión: _____

Motivo de la solicitud:

- | | | | |
|--|----------------------------------|--|---|
| <input type="radio"/> Enfermedad | <input type="radio"/> Personal | <input type="radio"/> Maternidad | <input type="radio"/> Compensatorio |
| <input type="radio"/> Enfermedad grave de pariente | <input type="radio"/> Duelo | <input type="radio"/> Misión oficial | <input type="radio"/> Conciliación Vida familiar-
Vida laboral |
| <input type="radio"/> Licencia sin goce de sueldo | <input type="radio"/> Paternidad | <input type="radio"/> Permiso sindical | <input type="radio"/> Otros |

Justificación del permiso: _____

Tiempo solicitado:

A

Desde: _____
Hasta: _____ horas
Día /mes /año
[][] [][] [][]

B

Desde: Día /mes /año
[][] [][] [][]
Hasta: Día /mes /año
[][] [][] [][]

Firma del/la solicitante: _____

Autorización de la Jefatura inmediata

Nombre: _____ Sello:

Firma: _____

Espacio reservado exclusivamente para UTH

Recibido por: _____ Fecha: [][] [][] [][] Con goce de sueldo

Observaciones: _____ Sin goce de sueldo