



INSTITUTO SALVADOREÑO
PARA EL DESARROLLO DE
LA MUJER

INSTITUTO SALVADOREÑO PARA EL DESARROLLO DE LA MUJER

SOLICITUD AUTORIZACION DE TRABAJO EXTRAORDINARIO

Nombre empleada/o _____ Código _____

UNIDAD: _____

JEFATURA: _____

FECHA _____

MOTIVO DE TIEMPO EXTRAORDINARIO: _____

HORA INICIO: _____ HORA FIN: _____

FIRMA JEFATURA _____ FIRMA PORTERÍA _____

Unidad Organizativa

Portería

Sello

Sello



INSTITUTO SALVADOREÑO
PARA EL DESARROLLO DE
LA MUJER

INSTITUTO SALVADOREÑO PARA EL DESARROLLO DE LA MUJER

SOLICITUD AUTORIZACION DE TRABAJO EXTRAORDINARIO

Nombre empleada/o _____ Código _____

UNIDAD: _____

JEFATURA: _____

FECHA _____

MOTIVO DE TIEMPO EXTRAORDINARIO: _____

HORA INICIO: _____ HORA FIN: _____

FIRMA JEFATURA _____ FIRMA PORTERÍA _____

Unidad Organizativa

Portería

Sello

Sello