

ÁREA DE PERSONAL FORMULARIO DE LICENCIA

COMEDORES 2024

NOMBRE Y APELLIDO

CÉDULA

DEPENDENCIA DONDE TRABAJA

Total de días: Desde: Hasta: InclusiveDesglose del total de días:

2022	2023
------	------

Tipo y cantidad de días de Licencia a tomar:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	Reglamentaria	Estudio	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Antigüedad	Corte	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Incentivo	Ep*	<input type="text"/>

Firma del Director/aOtras Especificar: (Asueto, D/S, etc.)

*La Licencia Especial (Ep) debe venir firmada por el Director inmediato.

Firma del solicitante
Aclaración de firma
Fecha de solicitud

AUTORIZACIÓN:

Nombre del superior que autoriza la Licencia_____
Firma

OBSERVACIONES