



## SOLICITUD DE PERMISO

### DATOS PERSONALES:

NOMBRE:

CARGO:

C.I.

FECHA:

### Motivos:

Estudios  Enfermedad

Atención Médica  Calamidad Doméstica

### Duración:

Del día  /  /  al día  /  /

### Hora:

Desde  H hasta  H

Cordialmente,

\_\_\_\_\_  
Jefe Inmediato

\_\_\_\_\_  
Firma Empleado

Con copia a: file