



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