**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**(UNIDAD ADMINISTRATIVA)**

**OFICINA INSTITUCIONAL DE RECURSOS HUMANOS**

SOLICITUD DE USO DE VACACIONES

PARA: (${fecha1})

DE: (${fecha1})

ASUNTO:

FECHA:

Por este medio le informo a usted que haré uso de \_${dias}\_ de vacaciones a que tengo derecho las cuales sean efectivas a partir del día \_${dia}\_ de \_${mes}\_ de \_${dia}\_, hasta el día ${dia} de ${mes} de ${year}.

Igualmente informo que me reintegraré a mis labores el día ${dia} de ${mes} de ${year}.

Solicito que el pago sea:

${pago1} PAGO REGULAR ${pago2} Pago por adelantado, a recibir en

\_${quincena}\_\_ quincena del mes de \_${mes}\_

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Servidor Público Visto Bueno del Servidor Público

**Para uso interno de la Oficina Institucional de Recursos Humanos**

Vacaciones correspondientes a la Resolución Nº \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ (\_\_\_días).

Observación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FECHA JEFE(A) DE LA ORH