



SOLICITUD DE PERMISOS O LICENCIAS NO REMUNERADAS

CODIGO Y VERSION
FPLRNR.TH1-3-14 V1
FECHA DE LEVANTAMIENTO
5/06/19
FECHA DE ACTUALIZACION

SOLICITUD DE PERMISO

SOLICITUD DE LICENCIA NO REMUNERADA

FECHA DE SOLICITUD
DÍA MES AÑO
TIPO DE PERMISO
MEDICO
PERSONAL
CAMBIO TURNO
REMUNERADA
NO REMUNERADA

FECHA DEL PERMISO Y/O LIC.
DÍA MES AÑO
FECHA TERMINACION LIC.
DÍA MES AÑO
MEDIO DÍA
TODO EL DÍA
DIAS DE LICENCIA
OTROS
HORA SALIDA
HORA ENTRADA

DESCRIPCIÓN DEL PERMISO Y/O LICENCIA NO REMUNERADA

NOMBRE DEL SOLICITANTE
NOMBRE DE QUIEN REALIZA CAMBIO DE TURNO
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL AREA
NOMBRE COORDINADOR TALENTO HUMANO
NOMBRE DEL PROGRAMADOR

FIRMA DEL SOLICITANTE
FIRMA DE QUIEN REALIZA EL CAMBIO DE TURNO
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL AREA
Vo.Bo. COORDINADOR TALENTO HUMANO
Vo.Bo. PROGRAMADOR