

Formulario de Permiso



**Fecha de Solicitud:** 2024-08-16

**Nombres y Apellidos:** prueba

**Cédula:** prueba

**Fecha para la cual se requiere el permiso:** 2024-08-16

**Hora de Salida:** N/A

**Hora de Llegada:** N/A

**Motivo del Permiso:** Cita Médica

**Descontable:** No

**Observaciones:** N/A

po

FIRMA DEL TRABAJADOR

AUTORIZADO POR: