



ÁREA GESTIÓN DE LAS PERSONAS

FORMULARIO DE SOLICITUD DE REEMPLAZOS

FECHA DE REEMPLAZO	Desde: Hasta:
TIPO DE REEMPLAZO	
UNIDAD O CR	
NOMBRE COMPLETO TITULAR DEL CARGO	
NOMBRE COMPLETO DEL REEMPLAZANTE (Sólo si ya es de conocimiento)	
COMENTARIOS	

FIRMA JEFE UNIDAD

FIRMA JEFA U. CICLO LABORAL