



SOLICITUD DE LICENCIA

DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____ CARGO: _____

NIVEL O CATEGORIA: _____ CONDICION: _____

- | | | |
|----|--|-----|
| 1. | Enfermedad y/o gravedad | () |
| 2. | Asuntos personales (cta. Vacaciones, solo por enfermedad y/o fallecimiento de conyugue, hijos, padres, hermanos y matrimonio | () |
| 3. | Asuntos particulares y otros motivos no considerado en los tim 1,2 s7g..... | () |
| 4. | Onomástico Decreto supremo n° 005-90-pcm art 147 | () |
| 5. | Licencia a cuenta de horas extras | () |

DÍAS DE AUSENCIA: _____ DEL _____ AL _____

ESTABLECIMIENTO: _____ SERVICIO _____

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL TAP

INFORME DE JEFE INMEDIATO:

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL TAP

OBSERVACIONES: _____

NOTA:

EL COMPUTO DE LAS LICENCIAS SE HACEN DEL CICLO LABORAL DEL AÑO

LUGAR Y FECHA

FIRMA DE CONTROL DE ASISTENCIA