



motorcar parts of america

TIME OFF REQUEST FORM FORMA DE SOLICITUD DE AUSENCIA

Name / Nombre: _____		Today's Date / Fecha de Hoy: _____
File/Badge#: _____	Department: _____	

Type of Request / Tipo de Solicitud:

_____ Vacation Time / Tiempo de Vacaciones

_____ Sick Time / Días de Enfermedad

_____ Personal Floating Holiday/Día Personal Pagado

_____ Bereavement Time / Días de Luto

_____ Time Off (Unpaid) / Tiempo Libre (Sin Pago)

_____ Leave of Absence / Permiso de Ausencia
(check one only) (marque solo uno)

☐ Medical
 ☐ Family Leave
 ☐ Personal
 ☐ Jury Duty
 ☐ Military Service
 ☐ Educational

Start Date: _____ <small>(Fecha de empezar)</small>	Day of Week: _____ <small>(Día de la semana)</small>
Return Date: _____ <small>(Fecha de regreso)</small>	Day of Week: _____ <small>(Día de la semana)</small>
Total # of Days Out: _____ <small>(# Total de días fuera)</small>	Total # of Hours: _____ <small>(# Total de horas)</small>

Comments / Comentarios: _____

Agreement / Acuerdo

▪ I understand that if I fail to return to work on the date indicated above, MPA will accept my action as a voluntary resignation. This means that my employment will be terminated on my scheduled return date as indicated above.

▪ Yo entiendo que si no regreso al trabajo en la fecha indicada arriba, MPA tomará mi acción como una renuncia voluntaria. Esto quiere decir que mi empleo se terminará en la fecha de regreso como está indicada arriba.

x _____

Employee Signature / Firma del Empleado

x _____

Date / Fecha

TO BE COMPLETED BY MANAGER/ SUPERVISOR

Request Approved: (YES:____) (NO:____)

Manager/Supervisor Comments: _____

Will replacement employee be required? _____

Manager/Supervisor Signature: **x** _____ Date: **x** _____

.....

TO BE COMPLETED BY PAYROLL

Vacation time available: _____	Sick time available: _____
Current requested to be paid: _____	Submitted to Payroll on: _____