

JUSTIFICACIÓN DE INCIDENCIA

F-RH-02-06

	Fecha	a:/
Nombre y Apellido del solicitante _		
Nº Empleado	Departamento	
Puesto	-	
Tiene Permiso de las/ hrs. el día	desde las/_ /	hrs ; y hasta
Motivo:		
Nombre y Firma	Nombre y Firma	Nombro y Eirma
Gerente de Recursos Humanos	Solicitante	Nombre y Firma Jefe Directo de Solicitante
Financiamos tu crecimiento en Comunidad equipar		ENCIA F-RH-02-06
Nombre y Apellido del solicitante _		
	desde las: hrs. y hasta la	as
: hrs. del día/	_/	
Recibido por		
Fecha/ Hora:		
Nombre y Firma Gerente de Recursos Humanos	Nombre y Firma Solicitante	Nombre y Firma Jefe Directo de Solicitante

NOTA: Para cualquier aclaración se exigirá la presentación del presente talonario. Cualquier tachadura, mancha y/o ruptura, anula el Formato.