



**AUSENCIAS DE PERSONAL**

Nombre del funcionario: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Área / Agencia u Oficina: \_\_\_\_\_

Solicitud de la autorización de ausencia del personal para:

\_\_\_ Estudio

\_\_\_ Atención médica

\_\_\_ Compromisos familiares

\_\_\_ Calamidad doméstica

\_\_\_ Diligencias personales

\_\_\_ Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Fecha de la ausencia: \_\_\_\_\_

Tiempo requerido: \_\_\_\_\_

Autorizada con recuperación: SI \_\_\_ NO \_\_\_

Descripción de la recuperación del tiempo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Funcionario

\_\_\_\_\_  
Firma del Jefe Inmediato o Gestión Humana