

SOLICITUD DE LICENCIA PROGRAMADA

Tener en cuenta los siguientes tiempos de anticipación:

1. **Permisos:** 1 semana de anticipación
2. **Vacaciones:** 3 semanas de anticipación

DATOS DEL PERSONAL

Nombre y Apellidos: _____

Tipo de licencia

- ☐ Cita médica programada
- ☐ Cita médica por orden de llegada
- ☐ Trámite
- ☐ Curso/taller
- ☐ Tema personal
- ☐ Vacaciones
- ☐ Otros: _____

Selecciona el turno que tomarás

- ☐ Mañana
- ☐ Tarde
- ☐ Jornada completa

Indica la cantidad de tiempo solicitado

Duración de la licencia

De / / al / /

Motivo

¿Cuentas con algún tipo de sustento?

- ☐ Programación de cita
- ☐ Constancia de matrícula o inscripción
- ☐ Comprobante de atención de trámite
- ☐ Otro:

**Si cuentas con algún documento o información que sustente tu falta, entrega una copia a Administración*

Indicar cómo y cuándo vas a recuperar las horas no trabajadas (Sujeto a evaluación del jefe de área y el gerente)

RESPONSABLE DE ÁREA

Nombre y Apellidos:

Área:

Visto bueno

☐

Sí

☐

No

Indicar quién asumirá las responsabilidades dejadas de realizar:

Firma:

**De no haber otra persona en el área. Yo me comprometo a cubrir a mi compañero(a)*

Observaciones:

GERENCIA

Aprobación

☐

Sí

☐

No

Firma:

Observaciones:
