

# SOLICITUD DE VACACIONES

## DATOS PERSONALES

DATOS PERSONALES	
2.-NOMBRE (s) Y APELLIDO (s)	3.- CEDULA DE IDENTIDAD N°
4.-DENOMINACIÓN DEL CARGO	5.-CÓDIGO DEL CARGO

## INFORMACIÓN GENERAL

6.-COORDINACIÓN		7.-DIRECCIÓN DE LÍNEA	
8.-OFICINA / DIRECCIÓN GENERAL O DESPACHO DEL MINISTRO O VICEMINISTROS			9.-EXTENSIÓN TELEFÓNICA
HOSPITAL DR. MIGUEL ORAÁ			

10.-ESTATUS DEL TRABAJADOR		11.-TIPO DE VACACIONES		12.- FECHA DE INGRESO A LA A.P.N	
<input type="radio"/> Fijo <input type="radio"/> Contratado		<input type="radio"/> Reglamentarias <input type="radio"/> Atrasadas <input type="radio"/> Adelantadas			
13.-FECHA DE INGRESO AL MPPS	15.-DÍAS HABLES	16.-FECHA DE INICIO	17.-FECHA CULMINACIÓN	18.-FECHA REINTEGRO	

**19.-OBSERVACIÓN:**

## CONFORMACIÓN.

20.-	21.-	22.-	23.-
FIRMA DEL SOLICITANTE	NOMBRE, APELLIDO, CARGO Y FIRMA DEL <b>SUPERVISOR INMEDIATO</b> SELLO DE LA UNIDAD H.U.M.O	NOMBRE, APELLIDO, CARGO Y FIRMA DEL <b>DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS</b> H.U.M.O	NOMBRE, APELLIDO, CARGO Y FIRMA DEL <b>SUB DIRECTOR GENERAL</b> H.U.M.O

**NOMBRE, APELLIDO, CARGO Y FIRMA DEL  
DIRECTOR GENERAL H.U.M.O**