



FORMATO DE GOCE DE DESCANSO

FORMULARIO 01 - Ver.2.0
Actualizado al 01/10/2017

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Cód. Impresión: 7,851

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
NOMBRES			
DNI	CODIGO		FECHA INGRESO
AREA TRABAJO		NOMBRE JEFE INMEDIATO	

2. CONTENIDO DE LA SOLICITUD

N° DIAS SOLICITADOS	DESDE	HASTA	FECHA DE RETORNO
---------------------	-------	-------	------------------

Justificación

El contenido de la presente solicitud tiene carácter de **DECLARACION JURADA**. La presentación de información o documentos falsos o adulterados es **FALTA GRAVE** y será sancionado conforme a la legislación nacional.

Firma del Trabajador	V°B° Jefatura / Gerencia
----------------------	--------------------------

3. RESOLUCION

V°B° Area de Recursos Humanos.

Fecha de Impresión:

PCRRHH