

	SOLICITUD DE PERMISO LABORAL	Código:
		Versión:
		Vigente Desde:
		Página 1 de 1

Fecha de Solicitud: _____

Nombre Empleado: _____

Nº Cedula del Empleado: _____

Centro De Costos: _____

Representante Legal y/o Vicerrector Administrativo: _____

Tipo de Permiso Solicitado:

- ☐ Cita Medica
- ☐ Licencia No Remunerada
- ☐ Calamidad Domestica
- ☐ Licencia de Luto
- ☐ Permiso No Remunerado
- ☐ Permiso Remunerado

Fecha del permiso: Día _____ Mes _____ Año _____

Días y/u Horas de Permiso Desde: _____ Hasta _____

Las solicitudes de permiso laboral se deben presentar dos días antes del primer día en que se estará ausente, a excepción del permiso por enfermedad y/o cita Médica, de la cual deberá traer constancia al día siguiente.

Tener presente que estos permisos no están cubiertos por nuestra ARL.

Firma del Empleado: _____ Fecha: _____

Aprobación del Representante Legal y/o Vicerrector Administrativo

- ☐ Aceptada
- ☐ Rechazada

Firma de quien aprueba: _____ Fecha: _____