

DATOS DEL TRABAJADOR

| | |
|---------------------|-------------------------|
| APELLIDOS Y NOMBRES | NRO. CODIGO DE PERSONAL |
|---------------------|-------------------------|

| |
|----------------------------|
| DEPENDENCIA DE ADSCRIPCION |
|----------------------------|

| |
|------------|
| SUPERVISOR |
|------------|

| |
|---------------------------|
| MOTIVO DE LA INASISTENCIA |
| _____ |

DURACION DE LA INASISTENCIA

| | | | | |
|--------------|--------------|-------------|--------------|--|
| DESDE | HASTA | DIAS | HORAS | ¿PRESENTO DOCUMENTO JUSTIFICATIVO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| | | | | TIPO DE DOCUMENTO |

JUSTIFICACION

COMENTARIOS DEL SUPERVISOR

| | |
|--|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> ACEPTADA <input type="checkbox"/> NO ACEPTADA | _____ _____ _____ |
|--|-------------------------|

SOLICITANTE
SUPERVISOR
OFICINA DE R.R.H.H.

| | | |
|-------|----------|-------|
| _____ | _____ | _____ |
| | APROBADO | V* B* |