



SOLICITUD DE LICENCIA/INFORME DE AUSENCIA

SOLICITUD DE LICENCIA

INFORME DE AUSENCIA

1. Nombre : _____

2. Número de empleado : _____

3. Título o Rango : _____

4. Tipo de Nombramiento : _____

5. Depto. u Oficina : _____

6. Duración de la Licencia
o Ausencia Parcial:

			Horario	
Día	Mes	Año	Desde	Hasta

7. Tipo de Licencia o Ausencia:

Ordinaria

Enfermedad

Militar

Maternidad

Compensatorio

Ausencia Sin Autorización (Sin Sueldo)

Otras (Especifique):

8. Razones que motivaron la ausencia:

Fecha de Radicación

Firma del Empleado

9. Acción Recomendada: Aprobada Denegada Explique:

Firma del Supervisor Inmediato

Fecha

10. Acción Autorizada: Aprobada Denegada¹ Explique:

Firma del Director de Oficina

Fecha

¹ De ser posible, favor de indicar las fechas en que se reprogramara las mismas.