

FECHA DE SOLICITUD 2024
Día Mes

Nombre completo:

Área:

Fecha del permiso: 2024 Hora de salida:
Hora de regreso:

Horas solicitadas:

Clase de permiso:

CITA MÉDICA

EMERGENCIA

CUESTIÓN FAMILIAR

OTRO

Descripcion de permiso:

Autorizado No autorizado

Firma del Gerente de Operaciones

Firma de Recursos Humanos