



CONTROL DE PERMISOS

FECHA:

Apellidos y Nombres:

C.I. N°:

Motivo del Permiso:

Código motivo del permiso:

Duración del Permiso:

Horas: _____ del Día ____/____/____ Mañana: ____ Tarde: ____

FIRMA

Días: _____ Desde ____/____/____ hasta ____/____/____

Para ser llenado por el Jefe de Departamento:

Tipo de Concesión:

N° días aprobados: _____ L M M J V

Obligatorio: _____

N° horas aprobadas:

Potestativo: _____

_____ entre _____ am. _____ am. _____ pm. _____ pm.

Jefe(a) de Departamento:

Director(a):

Firma:

Firma

Observaciones:

Códigos: Motivo del Permiso y Tipo de Concesión

OB: OBLIGATORIO:

- OB 01: Permiso Pre y Post Natal
- OB 02: Permiso por Matrimonio
- OB 03: Permiso por Muerte de Parientes
- OB 04: Permiso para empleados que estudian
- OB 05: Inasistencia por Arresto Policial
- OB 06: Permiso por Nacimiento de Hijos
- OB 07: Enfermedad o Accidente de Empleado
- OB 08: Gestión Gremial

PO: POTESTATIVO:

- PO 01: Control médico del empleado, madre, padre, hijo o conyugue
- PO 02: Enfermedad o accidente de hijos o conyugue
- PO 03: Asistencia a eventos gremiales
- PO 04: Efectuar diligencias personales
- PO 10: Otros indicar