



SOLICITUD DE PERMISO

Fecha de solicitud		
Día	Mes	Año

DATOS DEL TRABAJADOR (A)

Nombre y apellido		Cédula de identidad	Cargo
		V	
		E	

Duración del Permiso (Días)

FECHAS DEL PERMISO						Fecha de reingreso efectivo			Firma del Trabajador
Desde			Hasta						
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	

Duración del Permiso (Horas)

HORAS				Hora de reingreso efectivo			Firma del Trabajador
Desde		Hasta					
	:		:				

Motivo del Permiso

OBLIGATORIO(S)		POTESTATIVO(S)	
<input type="checkbox"/>	Actividades por cargo de libre nombramiento, remoción y/o representación popular.	<input type="checkbox"/>	Asistencia voluntaria a cursos, seminarios, conferencia o congreso.
<input type="checkbox"/>	Actividades relacionadas a estudios académicos (Personal o Familiar directo).	<input type="checkbox"/>	Actividades relacionadas a estudios académicos (Familiar Indirecto)
<input type="checkbox"/>	Enfermedad, asistencia a consulta médica, exámenes de laboratorio, etc. (Personal o familiar)	<input type="checkbox"/>	Enfermedad, asistencia a consulta médica, exámenes de laboratorio, etc. (Familiar Indirecto)
<input type="checkbox"/>	Accidente personal o de familiar directo.	<input type="checkbox"/>	Fallecimiento de un familiar indirecto (Zona Metropolitana)
<input type="checkbox"/>	Fallecimiento de un familiar directo hasta tercer grado de Consanguinidad (Interior o exterior del país).	<input type="checkbox"/>	Fallecimiento de un familiar indirecto (Interior o exterior del país).
<input type="checkbox"/>	Nacimiento de Hijo(a).	<input type="checkbox"/>	Delincencias Personales
<input type="checkbox"/>	Comparecencia ante cuerpos de seguridad, tribunales, registro, etc. O tramitación de	<input type="checkbox"/>	Descanso, disfrute y recreación en días laborables
<input type="checkbox"/>	Matrimonio.	<input type="checkbox"/>	Matrimonio de Familiar
<input type="checkbox"/>	Lactancia, 90 min al inicio de la jornada laboral y 90 min al final de la jornada laboral.	<input type="checkbox"/>	Otros(Especifique):
<input type="checkbox"/>	Sufragar.	<input type="checkbox"/>	_____

Remunerado: Si _____ No _____

Autorización del permiso (Jefe Inmediato)

Nombre y Apellido		Cédula de Identidad	Cargo	Firma y Sello
		V		
		E		

Observación:

Oficina de Gestión Humana

Nombre y Apellido		Cédula de Identidad	Cargo	Firma y Sello
		V		
		E		