

PERMISOS ESPECIALES

Nombre de la persona trabajadora: _____

Área de adscripción: _____

Nombre de el/la Secretario/a General, Director/a General o Titular del Área:

Motivo del permiso: _____

Día (s) de permiso:

| |
|--|
| |
|--|

Horario (s) de permiso:

| |
|--|
| |
|--|

Documento que sustenta el permiso: _____

| Firma de la persona trabajadora | Nombre y firma de quien autoriza |
|---------------------------------|---|
| | Secretario/a General, Director/a General o Titular de Área |