

SOLICITUD DE LICENCIAS

Asunción, de de 2.0.....

Dirección General de Recursos Humanos

Nombre(s) y Apellido(s): _____

Documento N°: _____ Cargo: _____

Dependencia: _____

Domicilio Particular: _____

Teléfono: _____ Interno número: _____

Vínculo laboral: Permanente Contratado Comisionado (va a otra Institución) Comisionado (viene de otra Institución)

Tiene el agrado de dirigirse a usted a fin de:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Solicitar permiso por: | <input type="checkbox"/> Reposo médico (se adjunta certificado médico) | <input type="checkbox"/> Cambio de horario |
| <input type="checkbox"/> Justificar ausencia por: | <input type="checkbox"/> Comisión (Se adjunta Orden de Trabajo) | <input type="checkbox"/> Cambio de guardia |
| | <input type="checkbox"/> Curso/Capacitación | <input type="checkbox"/> Vacaciones |
| | <input type="checkbox"/> Pap-Mamografía (Ley N° 3803/09) | <input type="checkbox"/> Particular |
| | <input type="checkbox"/> Examen Final | |
| | <input type="checkbox"/> Prenatal | |

Fecha/s: _____

Justificar Llegada Tardía del de de 2.0.....

No marco entrada el de de 2.0.....

hora de registro de entrada:..... por motivo:

- Salud (se adjunta Certificado Médico)
 Comisión (Se adjunta Orden de Trabajo)

Justificar Retiro anticipado del de de 2.0.....

No marco salida el de de 2.0.....

hora de registro de salida:..... por motivo:

- Salud (se adjunta Certificado Médico)
 Comisión (Se adjunta Orden de Trabajo)

Solicitar permiso por:

Justificar ausencia por:

Maternidad:
Paternidad:
Matrimonio:

del:...../...../.....
al:...../...../.....

Solicitar permiso por **Lactancia:**

Primera vez:
del:...../...../.....
al:...../...../.....
Entrada **Salida**
Horarios:

Prórroga:
del:...../...../.....
al:...../...../.....
Entrada **Salida**
Horarios:

Justificar ausencia por **Duelo,**
por fallecimiento del

Padre:
Madre:
Hijo/a:
Cónyuge:
Abuelo/a:

del:...../...../.....
al:...../...../.....

V°B° del/la Superior
Firma y sello

Firma y sello del/la solicitante

Firma y sello del interino/a

El contenido del formulario 1.1, con el V°B° del superior jerárquico es de exclusiva responsabilidad del/la funcionario/a firmante. (Dispuesto en el protocolo de recepción de licencias aprobado por Acta N° 25/15)

MESA DE ENTRADA DE LA DIVISIÓN DE LICENCIAS

Sello de la recepción