**Nombre de la Dependencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Solicitud Permiso**

**(Hasta de 1 día)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA SOLICITUD**  **(día/mes/año)** | **FECHA DEL PERMISO**  **(día/mes/año)** | **TIEMPO PERMISO** | **HORA SALIDA** | **HORA LLEGADA** | **FUNCIONARIO** | **MOTIVO** | **NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN AUTORIZA** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MOTIVO AUSENCIA** | | | | **MOTIVO AUSENCIA** | | | |
| **CRS** | | **CNRS** | | CRS | | CNRS | |
| AC | Accidente común | LR | Licencia remuneradas | AM | Atención médica a funcionarios | DS | Desaparecido |
| AT | Accidente de trabajo | LN | Licencias no remunerada | LM | Licencia de maternidad | AF | Atención médica familiar |
| EG | Enfermedad general | CP | Capacitación | LP | Licencia de paternidad | HL | Hora de lactancia |
| EP | Enfermedad profesional | DJ | Diligencia judicial | CM | Cita Médica | CD | Calamidad doméstica |
| DP | DILIGENCIA PERSONAL |  |  | O | OTRO |  |  |
| RT | RETARDO |  |  |  |  |  |  |