Universidad Nacional de Asunción
Facultad de Ciencias Médicas
Dirección de Desarrollo y Talento Humano

Solicitud de Permisos

Asunción 13 de Feb de 2017

Señor
Jefe/a de Dpto. de Personal
DIRECCION DE DESARROLLO Y TALENTO HUMANO.
Presente

El/La que suscribe Ramírez, Sergio Emilio Raúl funcionario de esta institución, en la cual se desempeña con funciones de Jefe / Tesorero de la Cátedra/Servicio/Dpto. Medicina A Me dirijo a Ud. Con el fin de solicitarle el siguiente permiso: Días Matrimonio - 4 27565 -

OTROS CARGOS _____

MARQUE LA OPCION CORRESPONDIENTE:

- [ ] 01 MATERNIDAD
- [ ] 02 PATERNIDAD (14 Días corridos)
- [ ] 03LACTANCIA (Especificar horario)
- [ ] 04 MATRIMONIO(5 Días hábiles)
- [ ] 05 ENFERMEDAD DEL FUNCIONARIO
- [ ] 06 ENFERMEDAD DEL CONYUGE, HIJOS, PADRES
- [ ] 07 FALLECIMIENTO — 8 DIAS CORRIDOS: Padres, Cónyuges, Hijos — 2 DIAS HABILES: Hermanos, Abuelos, Nietos, Suegros
- [ ] 08ESTUDIO
- [ ] 09ATENDIBLES O DE FUERZA MAYOR
- [ ] 10COMPENSACION DE HORAS EXTRAORDINARIAS
- [ ] 11 CON SUSTITUTOS Y/O REEMPLAZANTE
- [x] 12 VACACIONES (Periodo 2016)
- [ ] 13 INSALUBRIDAD (Periodo _____)
- [ ] 14 LICENCIA SINDICAL

CANTIDAD DE DIAS 05 (Cinco) Horas

DESDE 20/02/17 HASTA 23/02/17 Horas desde _____ hasta _____

OBS: _____

FIRMA REEMPLAZANTE CI: _____ FIRMA SOLICITANTE CI: 4 75565

V° B° SUPERVISOR — V° B° JEFE

V° B° JEFE CARGO 2 — V° B° JEFE CARGO 3 — V° B° JEFE CARGO 4

DIRECCION DE DESARROLLO Y TALENTO HUMANO

ENTRADA N° 475 FECHA 13/02/17 HORA _____

RECIBIDO POR _____

PROCESADO POR _____ FECHA _____

OBSERVACION: NINGUNA OBS.

AUTORIZADO POR _____

Verificado por _____

Fecha _____

[redacted] Nacional de Asunción
[redacted]d de Ciencias Médicas
Dirección de Desarrollo y Talento Humano

Solicitud de Permisos

Señor
Jefe/a de Dpto. de Personal
DIRECCION DE DESARROLLO Y TALENTO HUMANO.
Presente

Asunción, 27 de Enero de 2017

El/La que suscribe Ma. Teresa Coronel Avalos. funcionario de esta institución, en la cual se desempeña con funciones de Jefe de Departamento. de la Cátedra/Servicio/Dpto. Administración FCM. Me dirijo a Ud. Con el fin de solicitarle el siguiente permiso:

OTROS CARGOS: — / — / —

MARQUE LA OPCION CORRESPONDIENTE:

PERMANENTE ☑
CONTRATADO ☐

- ☐ 01 MATERNIDAD
- ☐ 02 PATERNIDAD (14 Días corridos).
- ☑ 03 LACTANCIA (Especificar horario)
- ☐ 04 MATRIMONIO (5 Días hábiles).
- ☐ 05 ENFERMEDAD DEL FUNCIONARIO
- ☐ 06 ENFERMEDAD DEL CONYUGE, HIJOS, PADRES
- ☐ 07 FALLECIMIENTO
  - 8 DIAS CORRIDOS
    - Padres
    - Cónyuges
    - Hijos
  - 2 DIAS HABILES
    - *Hermanos*
    - *Abuelos*
    - *Nietos*
    - *Suegros*
- ☐ 08 ESTUDIO
- ☐ 09 ATENDIBLES O DE FUERZA MAYOR
- ☐ 10 COMPENSACION DE HORAS EXTRAORDINARIAS
- ☐ 11 CON SUSTITUTOS Y/O REEMPLAZANTE
- ☐ 12 VACACIONES (Periodo _____)
- ☐ 13 INSALUBRIDAD (Periodo _____)
- ☐ 14 LICENCIA SINDICAL

CANTIDAD DE DIAS 114. ( )

DESDE 13/01/17. HASTA 06/05/17 Horas desde 12 :00 hasta 13 :30

OBS.:

Recibí
Lic. Lorena C
02/FEB/17.
11.10

FIRMA REEMPLAZANTE CI: _____

FIRMA SOLICITANTE CI: 4.552.223.

V° B° SUPERVISOR

V° B° JEFE

V° B° JEFE CARGO 2

V° B° JEFE CARGO 3

V° B° JEFE CARGO 4

DPTO. de PERSONAL - DIRECCION DE DESARROLLO Y TALENTO HUMANO.

ENTRADA N° 3343 FECHA: 01/02/17 HORA: _____

RECIBIDO POR: Verónica

Verificado por:

Fecha: __/__/__

PROCESADO POR: _____ FECHA: __/__/__

OBSERVACION: NINGUNA ☐ OTROS _____

AUTORIZADO POR: _____