



Fecha:

DÍA	MES	AÑO

Apellidos: _____

Nombres: _____

Cédula de Identidad N°: _____

Dependencia donde presta servicios: _____

Del: _____ Al: _____ Total de días: _____

Detalle de los Motivos:

.....

.....

Adjunta Documentos:

SI No Detalle

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--------------------------	--------------------------	-------

.....
Firma del solicitante

.....
Firma del Superior Jerarquico

Procesado por la Dirección de Recursos humanos en fecha: ____/____/____

Procesado por:

Talónario de Recibo

Solicitud N°

Fecha de Recibo: ____/____/____

N°

Recibido por

Firma: