	M	D	A

SOLICITUD DE PERMISO

Nombre Solicitante: _____

No. De Cedula**:** _____ Área: _____

PERMISO PERSONAL POR HORAS

M	D	A	DESDE LAS		AM	PM	HASTA LAS		AM	PM
ASUNTO DE PERMISO										
INCAPACIDAD		PERSONAL		LABORAL		OTRO				
OBSERVACIONES:										

PERMISO POR UN DIA

DESDE EL	D	M	A	HASTA EL	D	M	A
ASUNTO DE PERMISO							
INCAPACIDAD		PERSONAL		LABORAL		OTRO	
OBSERVACIONES:							

PERMISO POR DIAS

DESDE EL	D	M	A	HASTA EL	D	M	A
ASUNTO DE PERMISO							
INCAPACIDAD		PERSONAL		LABORAL		OTRO	
OBSERVACIONES:							

_____ _____

FIRMA SOLICITANTE **Vo. Bo. RECTOR (Quien Autoriza)**