



## SOLICITUD DE PERMISO PARA AUSENTARSE O AUSENCIA IMPREVISTAS

Fecha \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

De \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Solicito permiso para ausentarme**

**Ausencia Imprevista**

Día : \_\_\_\_\_

Hora : \_\_\_\_\_

Justificación de la Ausencia : \_\_\_\_\_

Vacaciones

Enfermedad

Tiempo Compensatorio

\_\_\_\_\_  
Firma del encargado de Asistencia o  
Persona que tomó el mensaje

\_\_\_\_\_  
Firma del Empleado

\_\_\_\_\_  
Firma del Supervisor Inmediato

\_\_\_\_\_  
Director de División o Oficina

Nota: En caso de cita médica o tratamiento, favor indicar nombre y dirección del médico.  
De tener evidencia de cita, favor sacar copia y anejar a este formulario.