



SOLICITUD DE VACACIONES

FECHA DE SOLICITUD ____/____/____

NOMBRES Y APELLIDOS:		CÉDULA DE IDENTIDAD:
FECHA DE INGRESO	____/____/____	TELÉFONO
CORREO:		
CARGO ACTUAL		

UBICACIÓN LABORAL

DIRECCIÓN O DEPENDENCIA	DIVISIÓN U OFICINA	TURNO
-------------------------	--------------------	-------

DATOS DE PERIODO(S) VACACIONAL(ES)

ULTIMO PERIODO DISFRUTADO: DESDE AÑO ____ HASTA AÑO ____

POSEE DIAS PENDIENTES POR DISFRUTAR?	SI ____ NO ____		CANTIDAD DE DIAS		
	PERIODOS VACACIONALES		PENDIENTES	SOLICITADOS	RESTANTES
1) PERIODO: DESDE AÑO: ____ HASTA AÑO: ____					
2) PERIODO: DESDE AÑO: ____ HASTA AÑO: ____					
3) PERIODO: DESDE AÑO: ____ HASTA AÑO: ____					
4) PERIODO: DESDE AÑO: ____ HASTA AÑO: ____					
5) PERIODO: DESDE AÑO: ____ HASTA AÑO: ____					
TOTAL DE DIAS					

DESDE EL DIA	HASTA EL DIA	REINCORPORACIÓN EL DIA
DIAS SOLICITADOS		REVISIÓN PREVIA DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DE LA OFICINA DE ADSCRIPCIÓN
DIAS APROBADOS		
REVISOR(A):	FECHA DE REVISIÓN:	FIRMA:

LA REVISIÓN NO AUTORIZA LAS VACACIONES

OBSERVACIONES: _____

Firma del trabajador Nombre: Cédula Nro.	Jefe Inmediato:	Director(a) Gestión Humana
	Firma y sello	Firma y sello
	Médico	Director General
	Firma y sello	Firma y sello
Huellas	Presidente	
	Firma y sello	

SOLO PARA SER LLENADO POR LA OFICINA DE GESTION HUMANA

POSEE BONO VACACIONAL COMPROMETIDO?	SI ____ NO ____	MONTO COMPROMETIDO:
SALARIO NORMAL:	BONO VACACIONAL A PAGAR:	
OBSERVACIONES: _____		
CALCULOS REALIZADOS POR:	NOMBRES Y APELLIDOS:	C.I:
	CARGO:	FIRMA: