



1) Fecha:

 Día/Mes/Año

SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PERMISOS CONTEMPLADOS EN ACTA CONVENIO

2) Apellidos y Nombres del Solicitante _____ 3) C.I.N° _____ 4) Apellidos y Nombres del Supervisor Inmediato _____

5) Dependencia _____ 6) Cargo del Solicitante _____ 7) Cargo del Supervisor Inmediato _____

8) Motivo del permiso contemplado en el Acta Convenio

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> PERMISO PARA ESTUDIOS | <input type="checkbox"/> PERMISO CLAUSULA 20 PARAGRAFO 4 (AEA), CLAUSULA 50 PARAGRAFO D (APUFAT) |
| <input type="checkbox"/> PERMISO POR MATRIMONIO | <input type="checkbox"/> PERMISO POR ENFERMEDAD DE FAMILIARES (ACTA CONVENIO) |
| <input type="checkbox"/> PERMISO PARA ACTIVIDADES GREMIALES | <input type="checkbox"/> OTROS (explique en observaciones) |

9) Período / Días		10) Turno			11) Total		12) Observaciones
DESDE	HASTA	MAÑANA	TARDE	COMPLETO	DIAS	HORAS	

13) Firma del Solicitante _____ 14) Firma del Supervisor Inmediato / Conforme / Sello Dependencia _____

<p>13) Firma del Solicitante</p> 	<p>14) Firma del Supervisor Inmediato / Conforme / Sello Dependencia</p>
--	--