



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS
 Coordinación Administrativa
 Oficina de Recursos Humanos

1) Fecha:

 Día/Mes/Año

SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PERMISOS POTESTATIVOS

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 Potestativo

CONSULTA MEDICA TRABAJADOR

CONSULTA MEDICA DE PADRES, HIJOS O CONYUGUES

DILIGENCIAS INTERNAS UCV

FALLECIMIENTOS DE FAMILIARES NO CONTEMPLADOS EN ACTA COVENIO

DILIGENCIAS EXTERNAS UCV

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