|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS GENERALES** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre Completo** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **No del Documento de Identidad** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cargo Que Desempeña en la Institución** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dependencia Donde Labora** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Describa las fecha de solitud de permiso que requiere** | **Desde** | |  | | | | | | | **hasta** | |  | | **Días solicitados** | |  |
| **Describa las horas de solitud de permiso que requiere** | **Desde** | |  | | | | | | | **Hasta** | |  | | **Horas solicitadas** | |  |
| **Proceso Que Desempeña** | **Administrativo** | |  | **Docente** | | | | |  | | **Operativo** |  | | **Deportes** |  | |
| **PERMISOS PARA ACTIVIDAD LABORALES** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Mencione las actividades que va a desarrollar por fuera de la Institución** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Capacitaciones * Visita académica * Visita empresarial * Relaciones publicas | | | | | | | * Representación Institucional * Practicas académicas * Diligencias Institucionales * Otras cual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| **Nombre de la persona que visita** | | **Lugar donde se dirige** | | | **Dependencia/ oficina** | | | | | | | | **Teléfono / email** | | | |
| **PERMISOS MOTIVOS PERSONALES** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Motivo De Su Permiso** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Problemas legales * Consulta medica * Consulta odontología * Exámenes médicos * Calamidad domestica | | | | | | * Compensatorio * Licencia * Deberes ciudadanos * Diligencias personales * Lactancia materna * Otros cual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| **soportes** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * citación * invitación * cronograma de actividades * carta de calamidad domestica * Otros cual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Fecha de solicitud:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Firma del solicitante** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Firma de aprobación:** | | | | | | | | **Vobo jefe inmediato** | | | | | | | | |