



**I.E. JUAN DE LA CRUZ POSADA**  
**MEDELLIN. CALLE 62 No 39-22 DANE 105001000353**

No. DEL  
 PERMISO

**SOLICITUD PERMISO LABORAL**

**DATOS DEL FUNCIONARIO**

APELLIDOS Y NOMBRES:		CARGO:	
CORREO ELECTRÓNICO:		CÉDULA:	
SEDE DONDE LABORA:		TELEFONO:	

**DATOS DEL PERMISO**

TIPO Y/O SUBTIPO	N° HORAS	N° DIAS	TIPO Y/O SUBTIPO	N° HORAS	N° DIAS
Enfermedad			Diligencias Administrativas		
Cita medica personal o de familia			Licencia por luto		
Calamidad Domestica			Otro		
FECHA/HORA DEL PERMISO (dd/mm/aa)	DESDE:	/ /	HASTA:	/ /	TOTAL DIAS:
	HORA:	A partir de las	_____ : _____ (a.m) (p.m)		TOTAL HORAS:
		y hasta las	_____ : _____ (a.m) (p.m)		
MOTIVO DEL PERMISO (DESCRIPCION)					
SOPORTE ANEXO:					

Firma del funcionario:	Firma de coordinación (docentes):		Firma de concedido y autorizado:	
	Nombre completo:		Rector	
Fecha diligenciamiento:		Fecha de notificac		Fecha aprobaci

-----  
 PERMISO CONCEDIDO Y AUTORIZADO

Yo \_\_\_\_\_, como jefe inmediato del funcionario \_\_\_\_\_, concedo permiso para que se ausente del establecimiento según solicitud de permiso con No \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, por un término de: \_\_\_\_\_  día(s) /  hora(s) a partir de \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de autorización: Medellín, Día \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_.

Firma de Aprobación:	Nombre completo:	ADOLFO LEON GONZALEZ OSPINA
	Cargo:	Rector