



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:		TELÉFONO:	

DATOS DEL PERMISO

TIPO Y/O SUBTIPO	Nº HORAS	Nº DIAS	TIPO Y/O SUBTIPO	Nº HORAS	Nº DIAS
Enfermedad			Diligencias Administrativas		
Cita medica personal o de familia			Licencia por luto		
Calamidad Doméstica			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