FACULTAD DE ODONTOLOGIA – U.N.N.E.

SOLICITUD DE PERMISO PARA RETIRO EN HORARIO DE TRABAJO POR RAZONES PARTICULARES O SALUD

APELLIDO Y NOMBRE DEL AGENTE: _ AÑO: 201 _

DEPARTAMENTO O ASIGNATURA: _

FEBRERO

L	M	M	J	V	S	HORAS	MOTIVO	F. INTEREASO	F. SUP. INM.	F. AUT. SUP

MARZO

L	M	M	J	V	S	HORAS	MOTIVO	F. INTEREASO	F. SUP. INM.	F. AUT. SUP

ABRIL

L	M	M	J	V	S	HORAS	MOTIVO	F. INTEREASO	F. SUP. INM.	F. AUT. SUP

MAYO

L	M	M	J	V	S	HORAS	MOTIVO	F. INTEREASO	F. SUP. INM.	F. AUT. SUP

JUNIO

L	M	M	J	V	S	HORAS	MOTIVO	F. INTEREASO	F. SUP. INM.	F. AUT. SUP

FACULTAD DE ODONTOLOGIA – U.N.N.E.

SOLICITUD DE PERMISO PARA RETIRO EN HORARIO DE TRABAJO POR RAZONES PARTICULARES O SALUD

APELLIDO Y NOMBRE DEL AGENTE: _ AÑO: 201 _

DEPARTAMENTO O ASIGNATURA: _

JULIO

L	M	M	J	V	S	HORAS	MOTIVO	F. INTEREASO	F. SUP. INM.	F. AUT. SUP

AGOSTO

L	M	M	J	V	S	HORAS	MOTIVO	F. INTEREASO	F. SUP. INM.	F. AUT. SUP

SEPTIEMBRE

L	M	M	J	V	S	HORAS	MOTIVO	F. INTEREASO	F. SUP. INM.	F. AUT. SUP

OCTUBRE

L	M	M	J	V	S	HORAS	MOTIVO	F. INTEREASO	F. SUP. INM.	F. AUT. SUP

NOVIEMBRE

L	M	M	J	V	S	HORAS	MOTIVO	F. INTEREASO	F. SUP. INM.	F. AUT. SUP

DICIEMBRE

L	M	M	J	V	S	HORAS	MOTIVO	F. INTEREASO	F. SUP. INM.	F. AUT. SUP