

 Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.	<b>SOLICITUD DE PERMISO</b>	CODIGO: FOR-GTH-04
		VERSION: 02
		VIGENCIA: JULIO DE 2020

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_ . Comedidamente solicito permiso para ausentarme de la institución por motivo de:

Cita Médica  Diligencia Personal  Calamidad Doméstica  Cumpleaños

Deberes Ciudadanos  Otro  Cual: \_\_\_\_\_

Por: \_\_\_\_\_ horas del día: \_\_\_\_\_ . Hora de Salida: \_\_\_\_\_ Hora de Entrada: \_\_\_\_\_

Por: \_\_\_\_\_ días, contados desde: \_\_\_\_\_ hasta: \_\_\_\_\_

Proceso/Dependencia: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Nombre del empleado: \_\_\_\_\_ C.C.: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

VoBo Jefe Inmediato: \_\_\_\_\_ VoBo Líder Gestión de Talento Humano \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

NOTA: Esta solicitud no es válida sin el VoBo del jefe inmediato o subgerencia.

 Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.	<b>SOLICITUD DE PERMISO</b>	CODIGO: FOR-GTH-04
		VERSION: 02
		VIGENCIA: JULIO DE 2020

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_ . Comedidamente solicito permiso para ausentarme de la institución por motivo de:

Cita Médica  Diligencia Personal  Calamidad Doméstica  Cumpleaños

Deberes Ciudadanos  Otro  Cual: \_\_\_\_\_

Por: \_\_\_\_\_ horas del día: \_\_\_\_\_ . Hora de Salida: \_\_\_\_\_ Hora de Entrada: \_\_\_\_\_

Por: \_\_\_\_\_ días, contados desde: \_\_\_\_\_ hasta: \_\_\_\_\_

Proceso/Dependencia: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Nombre del empleado: \_\_\_\_\_ C.C.: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

VoBo Jefe Inmediato: \_\_\_\_\_ VoBo Líder Gestión de Talento Humano \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

NOTA: Esta solicitud no es válida sin el VoBo del jefe inmediato o subgerencia.