|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIRECCION DE GESTION DE PERSONAS** | | | | | |
| **FORMULARIO DE SOLICITUD DE VACACIONES** | | | | | |
| **Fecha: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | | | | | |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** | | | | | |
| **NOMBRE Y APELLIDO:** | | | | | |
| **C.I N°:** | | | | | |
| **CARGO** | | | **DEPENDENCIA** | | |
|  | | |  | | |
| **DETALLE DE LA SOLICITUD** | | | | | |
| **PERIODO** | **CANTIDAD DE DIAS** | **DESDE** | | | **HASTA** |
|  |  | **\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** | | | **\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** |
|
| **OBSERVACIÓN** | | | | | |
| **\*Deseo acumular los días restantes para fechas posteriores. Si…… No……**  **\* Aclarar motivo por cual la solicitud es presentada fuera del plazo establecido: ……………………………………………………………………………………………………………** | | | | | |
|
| **SOLICITANTE**  **(FIRMA – ACLARACIÓN – SELLO)** | | | **AUTORIZACION SUPERIOR INMEDIATO**  **(FIRMA – ACLARACIÓN – SELLO)** | | |
| **MESA DE ENTRADA DIRECCION DE GESTION DE PERSONAS** | | | | | |
| **FECHA:** | | | | **N°.:** | |
| **RECIBIDO POR:** | | | | | |
| **ACLARACION:** | | | | | |
| ***\*La solicitud deberá ser presentada con cinco (05) días hábiles antes del inicio de las mismas a la D.G.P.*** | | | | | |
| ***Elaborado: Leticia Urunaga Páez*** | | | | | |