|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DIRECCION DE GESTION DE PERSONAS** | | | |
| **FORMULARIO DE SUSPENSION DE VACACIONES** | | | |
| **Fecha: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | | | |
| **DATOS DEL FUNCIONARIO** | | | |
| **NOMBRE Y APELLIDO:** | | | |
| **C.I N°:** | | | |
| **CARGO** | | **DEPENDENCIA** | |
|  | |  | |
| **POR ESTE MEDIO SOLICITO LA SUSPENSIÓN DE VACACIONES CORRESPONDIENTES AL:** | | | |
| **PERIODO** | **DESDE** | | **HASTA** |
|  | **\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** | | **\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** |
| **MOTIVO DE LA SUSPENSION** | | | |
|  | | | |
|
| **SOLICITANTE**  **(FIRMA – ACLARACIÓN – SELLO)** | | **AUTORIZACION SUPERIOR INMEDIATO**  **(FIRMA – ACLARACIÓN – SELLO)** | |
| **MESA DE ENTRADA DIRECCION DE GESTION DE PERSONAS** | | | |
| **FECHA:** | | **N°.:** | |
| **RECIBIDO POR:** | | | |
| **ACLARACION:** | | | |
| ***Elaborado: Leticia Urunaga Páez*** | | | |