**Solicitud de Permisos/ vacaciones**

DD MM AAAA

Fecha de solicitud:

No. De empleado:

Nombre completo del colaborador:

Área:

Periodo de vacaciones a disfrutar: Número de días a disfrutar:

Días pendientes de disfrutar:

del día: al

Regresando el día:

Comentarios:

ESTA INFORMACIÓN DEBERÁ SER LLENADA POR EL JEFE INMEDIATO:

1. El periodo que comprende las vacaciones del colaborador puede llegar a generar afectaciones graves a la operación: Si ( ) No ( )
2. ¿Se ha llegado a algún acuerdo en las distribuciones de las funciones del colaborador?

Si ( ) No ( )

1. Nombre de la persona que se va a quedar a cubrir las funciones principales del colaborador durante sus vacaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| AUTORIZADO POR: | RECIBIDO POR: |
|  |  |

Jefe inmediato

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del colaborador

**RH02**