



DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
SOLICITUD DE PERMISO ADMINISTRATIVO

FECHA SOLICITUD	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CODIGO	<input type="text"/>	NOMBRE	<input type="text"/>
------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---------------	----------------------	---------------	----------------------

FECHA DE SOLICITUD

Nº DE DIAS	<input type="text"/>	DESDE	<input type="text"/>	×	HASTA	<input type="text"/>
-------------------	----------------------	--------------	----------------------	---	--------------	----------------------

SOLO EN CASO DE SOLICITAR 1/2 DIA MARQUE UNA DE ESTAS OPCIONES

MAÑANA	<input type="text"/>	TARDE	<input type="text"/>	×	REINTEGRO	<input type="text"/>
---------------	----------------------	--------------	----------------------	---	------------------	----------------------

FIRMA FUNCIONARIO

FIRMA Y TIMBRE JEFE DIRECTO

NOMBRE REEMPLAZANTE

FIRMA FUNCIONARIO

Departamento de Recursos Humanos

Avda Peñablanca 250. Algarrobo, 5 Región Chile
Tel.: (56-35) 200160 | 200106 | Fax: (56-35) 200118
www.municipalidadalgarrobo.cl