



SOLICITUD DE VACACIONES

FECHA DE SOLICITUD ____/____/____		CÉDULA DE IDENTIDAD:	
NOMBRES Y APELLIDOS:		TELEFONO:	
FECHA DE INGRESO ____/____/____		CORREO:	
CARGO ACTUAL:			
UBICACIÓN LABORAL			
DIRECCIÓN O DEPENDENCIA		DIVISIÓN U OFICINA	TURNO
DATOS DE PERIODO(S) VACACIONAL(ES)			
ULTIMO PERIODO DISFRUTADO: DESDE AÑO ____ HASTA AÑO ____			
POSEE DIAS PENDIENTES POR DISFRUTAR		CANTIDAD DE DIAS	
SI ____ NO ____			
PERIODOS VACACIONALES		PENDIENTES	SOLICITADOS
1) PERIODO: DESDE AÑO: ____ HASTA AÑO: ____			
2) PERIODO: DESDE AÑO: ____ HASTA AÑO: ____			
3) PERIODO: DESDE AÑO: ____ HASTA AÑO: ____			
4) PERIODO: DESDE AÑO: ____ HASTA AÑO: ____			
5) PERIODO: DESDE AÑO: ____ HASTA AÑO: ____			
TOTAL DE DIAS			
DESDE EL DIA	HASTA EL DIA	REINCORPORACIÓN EL DIA	
DIAS SOLICITADOS		REVISIÓN PREVIA DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DE LA	
DIAS APROBADOS		OFICINA DE ADSCRIPCIÓN	
REVISOR(A):	FECHA DE REVISIÓN:	FIRMA:	
LA REVISIÓN NO AUTORIZA LAS VACACIONES			
OBSERVACIONES: _____			
OBSERVACIONES: _____			
OBSERVACIONES: _____			
Firma del trabajador _____ Nombre: Cédula Nro.	Jefe Inmediato:	Director(a) del Área	
	Firma y sello	Firma y sello	
Huellas	Médico	Director(a) Gestión Humana	
	Firma y sello	Firma y sello	
SOLO PARA SER LLENADO POR LA OFICINA DE GESTION HUMANA			
POSEE BONO VACACIONAL COMPROMETIDO?		MONTO COMPROMETIDO:	
SI ____ NO ____			
SALARIO NORMAL:		BONO VACACIONAL A PAGAR:	
OBSERVACIONES: _____			
CALCULOS REALIZADOS POR:	NOMBRES Y APELLIDOS:	C.I:	
	CARGO:	FIRMA:	