

		SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
		SOLICITUD DE PERMISO			
Código: FT-SST-130		Versión: 1		Fecha: Enero 2019	
		Página: 1 de 1			
SOLICITUD DE PERMISOS DEBE HACERSE CON ANTICIPACION DE TRES (3) DIAS HABILES					
FECHA DE SOLICITUD: _____					
NOMBRES Y APELLIDOS: _____					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____					
CARGO: _____					
TELEFONO: _____					
FECHA DEL PERMISO: <input type="text"/>		FECHA DE REGRESO: <input type="text"/>			
CLASE DE PERMISO					
Nº DE HORAS		DIAS DE LA SEMANA		MOTIVO	
1 - 2 Horas <input type="text"/>		Lunes <input type="text"/>			
		Martes <input type="text"/>			
3 - 4 Horas <input type="text"/>		Miércoles <input type="text"/>			
		Jueves <input type="text"/>			
5 - 6 Horas <input type="text"/>		Viernes <input type="text"/>			
		Sábado <input type="text"/>			
USO EXCLUSIVO DE RECTORIA - TALENTO HUMANO					
Fecha del Recibido de la solicitud: <input type="text"/>		Hora del Recibido de la Solicitud: <input type="text"/>			
Remunerado <input type="text"/>		No Remunerado <input type="text"/>			
Calamidad <input type="text"/>		Compensatorio <input type="text"/>			
Observaciones:		_____ _____ _____			
REEMPLAZO					
NOMBRES Y APELLIDOS: _____					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____					
CARGO: _____					
TELEFONO: _____					
FECHA DE INGRESO: <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO : <input type="text"/>		Nº HORAS <input type="text"/>	
Día <input type="text"/>		Mes <input type="text"/>		Año <input type="text"/>	
_____ Firma del Solicitante		_____ Firma del Reemplazo		_____ Firma Coordinador de Area	
		_____ VºBº Rectoria y/o TalentoHumano			
Nota: Si el permiso es por cita médica deberá presentar un documento que acredite la atención recibida a su regreso o al siguiente día hábil al área de Seguridad y Salud en el Trabajo.					