

ANDE**SOLICITUD DE PERMISO**

Sigla / Nº / Año

Nombre y Apellido: _____ **Nº de Personal:** _____
Dependencia: _____ **Tel. Interno Nº:** _____
 solicita permiso, **con goce de salario**, a partir del _____ al _____ **Tel. Particular Nº:** _____
 por motivo de: _____ **Tel. Celular Nº:** _____

- | | |
|---|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Maternidad | 10 <input type="checkbox"/> Internación de familiar |
| 2 <input type="checkbox"/> Paternidad | 11 <input type="checkbox"/> Intervención quirúrgica de familiar |
| 3 <input type="checkbox"/> Adopción de hijo o hija | 12 <input type="checkbox"/> Acompañar a familiar a estudio médico |
| 4 <input type="checkbox"/> Fallecimiento: cónyuge, cónyuge aparente o hijo | 13 <input type="checkbox"/> Licencia Sindical |
| 5 <input type="checkbox"/> Fallecimiento: padre o madre | 14 <input type="checkbox"/> Docencia Universitaria |
| 6 <input type="checkbox"/> Fallecimiento: hermano o abuelo | 15 <input type="checkbox"/> Beca otorgada por terceros |
| 7 <input type="checkbox"/> Amamantamiento de hijo/a | 16 <input type="checkbox"/> Examen Final |
| 8 <input type="checkbox"/> Matrimonio | 17 <input type="checkbox"/> Cumplimiento de Disposiciones Legales |
| 9 <input type="checkbox"/> Enfermedad de familiar | 18 <input type="checkbox"/> Exámenes de papanicolau y mamografía |

Obs.: _____**Adjunto: Documentos respaldatorios**_____
Firma del Interesado

Fecha: ___/___/___

A: **DPTO. DE GESTIÓN DEL PERSONAL (DRH/DGP)** **DPTO. DE ACOMPAÑAMIENTO DEL PERSONAL (DRH/DAP)** **DPTO. DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN (DRH/DFC)**_____
Firma Jefe Unidad Administrativa

Fecha: ___/___/___

| Dpto. de Gestión del Personal (DRH/DGP) | Dpto. de Acompañamiento del Personal (DRH/DAP) | Dpto. de Formación y Capacitación (DRH/DFC) |
|--|--|--|
| Observaciones: _____ _____ _____ | Observaciones: _____ _____ _____ | Observaciones: _____ _____ _____ |
| Procesado por _____ Firma del Jefe _____ Pers. Nº: _____ Fecha: ___/___/___ | Procesado por _____ Firma del Jefe _____ Pers. Nº: _____ Fecha: ___/___/___ | Procesado por _____ Firma del Jefe _____ Pers. Nº: _____ Fecha: ___/___/___ |