

PERMISO DE AUSENCIA

Nombre:		Fecha: (día,mes,año)	
Programa:		Centro:	

Marque el tipo de Ausencia.

Ausencia por Trabajo		Ausencia Anual (Vacaciones)	
Ausencia Incidental (Puente o cierra el Centro)		Ausencia Profesional (máximo 3 días)	
Ausencia de Emergencia (Emerg. Familiar)		Ausencia por Enfermedad	

Marque las fechas de la Ausencia (día, mes, año). Para el total de días solicitados cuente solo los días hábiles.

Desde:		Hasta:		Días Solicitados:	
--------	--	--------	--	-------------------	--

AUTORIZACION ESPECIAL

En caso afirmativo entregar carta del Centro	SI	NO	En caso afirmativo favor de entregar copia del seguro.*	SI	NO
Conducirá Auto del Centro:			Conducirá Auto Rentado:		
Firma de autorización del Director PC-M: (En caso de conducir auto, viaje a México ó zonas restringidas)					

Itinerario

Fecha:	Localidad:	Teléfono: (con clave Lada)

Datos de Acompañante (solo si aplica).

Nombre:		Email:		Celular:	
---------	--	--------	--	----------	--

Autorizaciones

	Nombre:	Firma:	Fecha:
Contraparte:			
APCD/SSC:			
PCMO:			

Firma PCV:	
---------------	--

Enviar la forma firmada, por fax o correo electrónico, a Malena.

*Recuerde enviar copia del contrato de renta de coche en cuanto la obtenga.