AMERIMED

SOLICITUD DE VACACIONES

FECHA DE SOLICITUD _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____

FECHA DE INGRESO _____

DIA DE DESCANSO _____

DERECHO A VACACIONES (# DÍAS) _____ AÑO _____

DÍAS SOLICITADOS _____ SALDO _____

FECHAS SOLICITADAS _____

COBERTURA DE TURNO Nombre Fechas

(Llenar por Jefe de Área) _____

_____

_____

DÍAS ADICIONALES A LOS DE DERECHO POR VACACIONES

DÍAS ADICIONALES _____ AUTORIZACIÓN _____

CON GOCE DE SUELDO SI ( ) NO ( )

FECHA: _____

(Llenado por Administración)

CONFIRMACIÓN FECHA DE SALIDA _____

CONFIRMACIÓN FECHA DE ENTRADA _____

SOLICITANTE	JEFE DE ÁREA	ADMINISTRACIÓN
Firma Solicitante	Nombre y Firma Autorización	Nombre y Firma Enterado

F-004-SV

AMERIMED

SOLICITUD DE VACACIONES

FECHA DE SOLICITUD _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____

FECHA DE INGRESO _____

DIA DE DESCANSO _____

DERECHO A VACACIONES (# DÍAS) _____ AÑO _____

DÍAS SOLICITADOS _____ SALDO _____

FECHAS SOLICITADAS _____

COBERTURA DE TURNO Nombre Fechas

(Llenar por Jefe de Área) _____

_____

_____

DÍAS ADICIONALES A LOS DE DERECHO POR VACACIONES

DÍAS ADICIONALES _____ AUTORIZACIÓN _____

CON GOCE DE SUELDO SI ( ) NO ( )

FECHA: _____

(Llenado por Administración)

CONFIRMACIÓN FECHA DE SALIDA _____

CONFIRMACIÓN FECHA DE ENTRADA _____

SOLICITANTE	JEFE DE ÁREA	ADMINISTRACIÓN
Firma Solicitante	Nombre y Firma Autorización	Nombre y Firma Enterado

F-004-SV