

Nombre del cliente: _____ Fecha: _____

Nombre de empleado: _____

Departamento: _____ Puesto: _____

DEJAR PETICIÓN

Fecha de inicio de la licencia: _____ Fecha de regreso prevista: _____

Número de horas solicitadas: _____

Razón para irse:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vacaciones / PTO | <input type="checkbox"/> Educación / Taller |
| <input type="checkbox"/> Permiso personal | <input type="checkbox"/> Militar / deber de reserva |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad / enfermedad | <input type="checkbox"/> Dejar otro: _____ |

Reconocimiento de empleados

Entiendo y acepto que si no regreso a trabajar en la fecha indicada anteriormente, o me comunico con mi empleador con respecto a mi falta de regreso, se considerará que he abandonado voluntariamente mi trabajo.

Firma del empleado: _____ Fecha: _____

PARA SER COMPLETADO POR EL GERENTE

Dejar aprobado Sí No

Dejar pagado Sí No

Observaciones: _____

Firma autorizada del cliente: _____ Fecha: _____