



Solicitud de Licencia

Nombre del Empleado:	Número de Empleado: Ruta:
Fecha de Solicitud:	Días Solicitados: De _____ a _____
Cargo a Licencia: <input type="checkbox"/> Vacaciones _____ horas <input type="checkbox"/> Enfermedad _____ horas <input type="checkbox"/> Maternidad _____ horas <input type="checkbox"/> Jurado _____ horas <input type="checkbox"/> Sin Paga _____ horas <input type="checkbox"/> Otra: _____ horas	Firma de Empleado: _____ Firma de Supervisor: _____
Fecha correspondiente pago en nómina: _____ _____	<i>Para uso de Recursos Humanos:</i> Aprobado _____ No Aprobado _____

Comentarios:

Las solicitudes deben cumplir con los requisitos estipulados en el manual del empleado. Sujeto a aprobación de disponibilidad para licencias que requieren paga. Para personas que soliciten pago por licencia de enfermedad deben mostrar certificado médico original si la ausencia es de dos días consecutivos. En caso de citas médicas debemos recibir evidencia de cita. La solicitud debe ser completada en todos sus espacios, ser firmada por el empleado y ser aprobada y firmada por su supervisor.