



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL CESAR

FORMATO DE PERMISO LABORAL

Código: H01.03.F03

Versión: 3

Fecha: 26/02/2019

Establecimiento Educativo y Municipio donde labora: _____

_____ Cargo: _____

Fecha de solicitud: _____

Nombre: _____ Cédula: _____

Fecha inicial del permiso: _____ Fecha final del permiso: _____

Días de permiso: _____ Horas de permiso: _____

Tipo Permiso:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Adopción | <input type="checkbox"/> Calamidad Doméstica | <input type="checkbox"/> Capacitación |
| <input type="checkbox"/> Comisión de Estudios | <input type="checkbox"/> Comisión de Servicios | <input type="checkbox"/> Diligencias administrativas |
| <input type="checkbox"/> Cita Médica | <input type="checkbox"/> Cita Médica Familiar | <input type="checkbox"/> Enfermedad Familiar |
| <input type="checkbox"/> Evento Deportivo | <input type="checkbox"/> Lactancia | <input type="checkbox"/> Licencia |
| <input type="checkbox"/> Matrimonio | <input type="checkbox"/> Permiso Sindical | <input type="checkbox"/> Tratamiento Médico |
| <input type="checkbox"/> Otros | | |

Exprese el motivo de la ausencia:

Firma del solicitante

VoBo Rector(a) y/o Director(a) Rural

Anexa Soporte Si No