



INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA

8a. Calle 9-55 Zona 1, Edificio América, PBX 2315-4700
Departamento de Recursos Humanos, Sección de Personal
Ext. 2225, 2228, 2215 y 2213

SOLICITUD DE PERMISO PARA ASISTIR A CLÍNICAS DEL SEGURO FORMULARIO RRHH-SP-002

Guatemala, _____ de _____ de _____

Señor Jefe de Personal:

Por este medio, solicito a usted se me conceda permiso para ausentarme de mis labores el

día _____ del mes de _____, a las _____ horas.

Nombre completo del solicitante

Firma del solicitante

Nombre y firma de Jefe de Departamento
Permiso concedido

SELLO

Ing. Dan Clodoaldo Efraín Monzón Méndez
Nombre y firma de Jefe de Personal
Autorizado Sección de Personal

La asistencia al a citas de las Clínicas que cubre el Seguro de Gastos Médicos, deberá ser comprobada con el formulario que dicha Institución extiende; el cual deberá indicar hora de ingreso y salida; deberá entregar al momento de su ingreso a la Institución. El hacer mal uso de este permiso puede ser objeto de Sanción Administrativa.

Nombre y firma de recibido
Sección de Personal

| *****USO EXCLUSIVO RECEPCIÓN***** | |
|-----------------------------------|--|
| Hora de salida del edificio: | |
| Hora de entrada al edificio: | |

Aviso importante: Solicitar en recepción que sea anotada la hora de salida e ingreso para el registro correspondiente y adjuntar la (s) constancia (s) emitida (s) por la Institución