



# INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA

Avenida Reforma 4-22, zona 9, Ciudad de Guatemala 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 a las 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