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, 1 **de** enero **de** 2024 _

Señor Jefe de Personal:

Por este medio, solicito a usted se me conceda permiso para ausentarme de mis labores el día 1 **del mes de** enero**, a las _____horas.**

SELECCIONE NOMBRE

Nombre completo del solicitante **Firma del solicitante**

ROSA LIDIA TATUÁN LEMUS

Nombre y firma de Jefe de Departamento
Permiso concedido **SELLO**

Ing. Dan Clodoaldo Efrain 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