



**Elige una opción con una X**

**SOLICITUD DE VACACIONES**

**SOLICITUD DE PERMISO SIN GOCE SALARIAL**

***Instrucciones para el colaborador:***

1. Completa este formulario con la información solicitada y entrégalo a tu jefatura inmediata para su revisión y aprobación. (déjate una copia de respaldo)
2. Ningún colaborador, podrá irse al disfrute de sus vacaciones, sin antes dejar debidamente firmada la acción de personal correspondiente, en caso de vacaciones. (sin excepción)

**Nombre del colaborador:** \_\_\_\_\_

**Puesto:** \_\_\_\_\_

**Nombre de Sucursal** \_\_\_\_\_

**Fecha de solicitud:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

***Detalle de días solicitados:***

- Fecha de inicio: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- Fecha de finalización: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- Fecha de reincorporación al trabajo: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- Por favor indicar, cuales días corresponden a días libres por horario \_\_\_\_\_

***Acumulación de Días de Vacaciones:***

- Total de días de vacaciones disponibles: \_\_\_\_\_ días
- Total de días de vacaciones solicitados: \_\_\_\_\_ días
- Total de días de permiso sin goce salarial: \_\_\_\_\_ días

**Firma del colaborador:** \_\_\_\_\_

**Nombre de jefe Inmediato:** \_\_\_\_\_

**Firma de quien autoriza:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_