FECHA		
DÍA	MES	AÑO

DATOS

Nombre del Empleado(a): _____ No. _____
(uso exclusivo de DP)

Departamento: _____

Aviso al Departamento de PERSONAL DE: **PERMISO**

PERMISOS

Permiso: ECONOMICO ☐ NO ECONOMICO ☐ I.M.S.S. ☐

Día(s) Autorizado(s): _____ del _____ al _____ De _____

ó

Hora(s) Autorizada(s): _____ de _____ a _____ del día _____

Justificación: _____

SOLICITÓ	AUTORIZÓ	Vo. Bo.
Empleado(a) Nombre y firma	Jefe (a) Inmediato (a) Nombre y firma	Departamento de Personal Nombre y firma
_____	_____	_____

NOTAS

*Para el caso de permisos por enfermedad y/o atención médica que no amerite Incapacidad, deberán anexar el documento emitido por el IMSS o en su defecto el formato "PASE DE ASISTENCIA AL IMSS" ya establecido.

*Serán considerados como **"permisos económicos"** los días completos otorgados y los que abarquen más de 4 hrs en el día.

*Las horas otorgadas como permisos serán acumulativas a los considerados como **"permisos económicos"**.