



SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA
HOSP. DR. MARIO SANCHEZ VERGARA
UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

SOLICITUD AUTORIZACION AUSENTISMO JUSTIFICADO



DE JEFATURA:	
AL DIRECTOR:	

ANTECEDENTES DEL FUNCIONARIO				
			R.U.N.:	
APELLIDO PATERNO:	APELLIDO MATERNO:	NOMBRES:		
PLANTA:		GR / HR:	UNIDAD:	

DATOS DEL AUSENTISMO			
TIPO DE AUSENTISMO		CANTIDAD DE DIAS	
COMPENSACION HORARIA	CANTIDAD DE HORAS	DESDE LAS:	HASTA LAS:

PERIODO SOLICITADO			
DESDE		AL:	

JUSTIFICACION POR ENTREGA ATRASADA / OBSERVACION			
FECHA DE SOLICITUD			

FIRMA DEL FUNCIONARIO

NOTA:

- EL DOCUMENTO DEBE SER SOLICITADO CON A LO MENOS 1 DIA DE ANTICIPACION.
- LA COMPENSACION HORARIA SOLO PUEDE SER UTILIZADA EN HORAS ENTERAS Y NO FRACCIONADAS.
- ES DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DEL FUNCIONARIO SOLICITANTE, CONTAR CON LA AUTORIZACION DEL DIRECTOR ANTES DE HACER USO DEL PERMISO, ADEMAS DE CONTAR CON EL SALDO SUFICIENTE DE DIAS Y/O HORAS PARA HACER USO DE LA SOLICITUD.