

<b>AVISO DE INASISTENCIA</b>	Fecha:     /     /	Nº de Orden:
------------------------------	--------------------	--------------

**DATOS DEL EMPLEADO SOLICITANTE**

Legajo:	Apellido y Nombres:
---------	---------------------

**DETALLE DE LA INASISTENCIA**

DESDE FECHA	HASTA FECHA	PERSONA QUE DIO EL AVISO
/ /	/ /	

**MOTIVO (Marcar con una cruz el que corresponda)**

<input type="checkbox"/> Enfermedad	<input type="checkbox"/> Día femenino
<input type="checkbox"/> Familiar enfermo	<input type="checkbox"/> Trámite particular
<input type="checkbox"/> Donar sangre	<input type="checkbox"/> Otro:

FIRMA DEL SOLICITANTE	FECHA	AUTORIZACIÓN DEL SUPERIOR DIRECTO (Sólo para Trámite particular)	
		FIRMA	SELLO
	/ /		

Recibido Oficina de Personal:



<b>AVISO DE INASISTENCIA</b>	Fecha:     /     /	Nº de Orden:
------------------------------	--------------------	--------------

**DATOS DEL EMPLEADO SOLICITANTE**

Legajo:	Apellido y Nombres:
---------	---------------------

**DETALLE DE LA INASISTENCIA**

DESDE FECHA	HASTA FECHA	PERSONA QUE DIO EL AVISO
/ /	/ /	

**MOTIVO (Marcar con una cruz el que corresponda)**

<input type="checkbox"/> Enfermedad	<input type="checkbox"/> Día femenino
<input type="checkbox"/> Familiar enfermo	<input type="checkbox"/> Trámite particular
<input type="checkbox"/> Donar sangre	<input type="checkbox"/> Otro:

FIRMA DEL SOLICITANTE	FECHA	AUTORIZACIÓN DEL SUPERIOR DIRECTO (Sólo para Trámite particular)	
		FIRMA	SELLO
	/ /		

Recibido Oficina de Personal: