SOLICITUD DE VACACIONES Y OTRAS AUSENCIAS

Nombre: _____ Cédula o Pasaporte: _____

Cargo: _____

Enviar formulario con firmas respectivas a: recursos.humanos@fcdarwin.org.ec

Favor llenar este espacio solo en caso de vacaciones. Las vacaciones se contabilizan días calendario (lunes a domingo)

	Fecha Inicio	**Fecha Fin (inclusive)**	**# días**
☐ **Vacaciones**	_____	_____	____

Todo solicitante puede pedir los siguientes:	**Fecha Inicio**	**Fecha Fin (inclusive)**	**# días**
☐ * Teletrabajo	_____	_____	_____

Los días de teletrabajo se contabilizan días calendario (lunes a domingo).

☐ Maternidad (12 semanas)	_____	_____	_____
☐ Paternidad (para el padre)	_____	_____	_____
☐ Matrimonio (5 días calendario)	_____	_____	_____
☐ Días libres de campo (adjuntar respaldo)	_____	_____	_____
☐ * Permiso médico	_____	_____	_____

*** Es responsabilidad de cada persona presentar el certificado médico justificando los días de ausencia al reingresar a la institución, en caso de no presentar la justificación del certificado médico, Recursos Humanos procederá automáticamente a descontar estos días de sus vacaciones.**

NOMBRE DEL REEMPLAZO: _____

Firma del Solicitante: _____ Fecha actual: _____

En caso de que el regreso de vacaciones sea diferente al planificado, el empleado debe ENVIAR OTRO FORMULARIO con las firmas respectivas y debidamente diligenciado al Dpto. RRHH.

AUTORIZACIONES (Favor incluir la fecha en la que autoriza)

JEFE DE AREA _____ RECURSOS HUMANOS _____
Fecha_____ Fecha _____