



## Solicitud de Dias de Descanso para el Empleado

**Nombre del Empleado:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Empleado #** \_\_\_\_\_

**Tipo de Descanso Requerido**

Enfermedad/Personal/Familiar  
 Horas NO pagadas Sin Excusa  
 Permiso de Ausencia

**Dia & Hora Requerido**

DIA	FECHA	RAZON
Lunes		
Martes		
Miercoles		
Jueves		
Viernes		
Sabado		

**Calificacion:**             Pagado  
     Sin Pago

**Comentarios**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del Empleado: \_\_\_\_\_

Firma del Supervisor: \_\_\_\_\_

Fecha Recivida por Recursos Humanos: \_\_\_\_\_

Firma de Recursos Humanos: \_\_\_\_\_