



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS

Dirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano
FORMULARIO DGDTH N° 01
SOLICITUD DE PERMISO / JUSTIFICACION DE AUSENCIA

San Lorenzo,de.....del 20.....

C.I.: Nombre y Apellido: Firma:

Direcciones:

- | | | |
|---|--|---|
| Decanato <input type="radio"/> | Planificación <input type="radio"/> | DGDTH <input type="radio"/> |
| Vicedecanato <input type="radio"/> | Extensión Universitaria <input type="radio"/> | Gestión de Calidad <input type="radio"/> |
| Secretaría de la Facultad <input type="radio"/> | Comunicación Institucional <input type="radio"/> | TIC <input type="radio"/> |
| Auditoría Interna <input type="radio"/> | Académica <input type="radio"/> | UGPI <input type="radio"/> |
| Asesoría Jurídica <input type="radio"/> | Auditoría Académica <input type="radio"/> | Filial San Pedro Guajayvi <input type="radio"/> |
| Financiera <input type="radio"/> | Investigación <input type="radio"/> | Otro, especificar : <input type="radio"/> |
| Administrativa <input type="radio"/> | Centro Tecnológico Químico <input type="radio"/> | |
| Bienestar Institucional <input type="radio"/> | Postgrado <input type="radio"/> | |

Departamento:

Tiempo del permiso / Justificación de Inasistencia Hora/as.....minutos			
Fecha de Inicio	Fecha de termino	Desde (Hora)	Hasta (Hora)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Motivo:

Reposo del Funcionario	Enfermedad del cónyuge, padres, hijos.	Maternidad	Lactancia	Pap / Mamografía
Paternidad	Estudio de Próstata y Colón	Matrimonio	Adopción	Duelo
Particular	Licencia Sindical	Curso / Capacitación	Exámen de grado universitario / Postgrado	Defensa de Tesis

Observaciones y/o Adjuntos:

.....

.....

Autorizaciones:		
Autorizado por Firma/Aclaración/Sello Jefatura o Coordinación de Área (superior inmediato del funcionario solicitante)	V° B° Firma/Aclaración/Sello Dirección de Área	V° B° Firma/Aclaración/Sello Decanato