

	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL CESAR	Código: H01.01.F03
	FORMATO DE PERMISO LABORAL	Versión: 3 Fecha: 26/02/2020

Establecimiento Educativo y Municipio donde labora: _____

_____ Cargo: _____

Fecha de solicitud: _____

Nombre: _____ Cédula: _____

Fecha inicial del permiso: _____ Fecha final del permiso: _____

Días de permiso: _____ Horas de permiso: _____

Tipo Permiso:

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Adopción | ☐ Calamidad Doméstica | ☐ Capacitación |
| ☐ Comisión de Estudios | ☐ Comisión de Servicios | ☐ Diligencias administrativas |
| ☐ Cita Médica | ☐ Cita Médica Familiar | ☐ Enfermedad Familiar |
| ☐ Evento Deportivo | ☐ Lactancia | ☐ Licencia |
| ☐ Matrimonio | ☐ Permiso Sindical | ☐ Tratamiento Médico |
| ☐ Otros | | |

Exprese el motivo de la ausencia:

Firma del solicitante

VoBo Rector(a) y/o Director(a) Rural

Anexa Soporte ☐ Si ☐ No