IGLESIA LUTERANA COSTARRICENSE

F400-1: CONTROL DE VACACIONES (conforme con NDVI 400, Art. 19-20 y NDVI 459, Art. 4)

Año: _____ Fecha: _____ Número: No. ____

Nombre de la persona colaboradora: _____

Profesión según su puesto de trabajo: _____ Días de vacaciones anuales: ____

Fecha	Días acumulados	Días disfrutados	Saldo en días	Observaciones

_____ (Administración)

_____ (Coordinación del área correspondiente o Presidencia)