

IGLESIA LUTERANA COSTARRICENSE

F400-2: PERMISO DE AUSENCIA (conforme con NDVI 400, Art. 16; NDVI 459, Art. 11-12)



Año: Fecha:

Número: No.

Nombre de la persona contratada: _____

Nombre de la persona que autoriza: _____

Fecha del permiso: ____/____/____

Motivo del permiso: (marcar con una X) Atención médica: Personal: Vacaciones: Otros:

Tiempo solicitado: _____ A partir del: ____/____/____ hasta el día: ____/____/____

Aplicar dicha ausencia al rubro de: (marcar con una X) Vacaciones: Salario: Permiso con goce salario:

Permiso sin goce salario:

Descripción de ausencia: _____

(Persona contratada)

(Coordinación del área o Presidencia)

(Administración)



IGLESIA LUTERANA COSTARRICENSE

F400-2: PERMISO DE AUSENCIA (conforme con NDVI 400, Art. 16; NDVI 459, Art. 11-12)



Año: Fecha:

Número: No.

Nombre de la persona contratada: _____

Nombre de la persona que autoriza: _____

Fecha del permiso: ____/____/____

Motivo del permiso: (marcar con una X) Atención médica: Personal: Vacaciones: Otros:

Tiempo solicitado: _____ A partir del: ____/____/____ hasta el día: ____/____/____

Aplicar dicha ausencia al rubro de: (marcar con una X) Vacaciones: Salario: Permiso con goce salario: Permiso sin goce salario:

Descripción de ausencia: _____

(Firma de la persona contratada)

(Firma de la Coordinación del área o Presidencia)

(Firma de la Administración)