



## UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

### REGISTRO INDIVIDUAL DE PERMISO

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_ DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_

MOTIVO: CITA MÉDICA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ E.P.S. : \_\_\_\_\_

DILIG. PERS. \_\_\_\_\_ CALAMIDAD DOMESTICA: \_\_\_\_\_

ESTUDIO: \_\_\_\_\_ CAPACITACIÓN: \_\_\_\_\_

COMPENSATORIOS: \_\_\_\_\_

FECHAS CONCEDIDAS: \_\_\_\_\_

TOTAL HORAS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
Vo.Bo. JEFE INMEDIATO

\_\_\_\_\_  
Vo.Bo. JEFE DIV. SERV. ADTVOS.

NOTA: Para que el permiso quede en firme o legalizado deberá llevar las 3 firmas del formato.