**FORMULARIO DE SOLICITUD DE TIEMPO LIBRE**

***Formulario completo debe ser presentado a la administración***

**Paso #1 - solicitud del empleado para el tiempo libre:**

Solicito el siguiente tiempo libre: **Vacaciones**  **Tiempo Pagado por Enfermedad**

##  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de Empleado

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha(s) y hora (si solicita un día parcial) # de horas o días que solicita

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Empleado Fecha de solicitud

## *Paso #2 - Aprobación del supervisor y verificación de vacaciones disponibles/tiempo pagado por Enfermedad*

**APROBADO POR:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Supervisor Fecha**

*Fecha de Aniversario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*# de horas disponibles \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Revisado por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_***

***Una vez aprobado, el empleado, es responsables de informar cualquier cambio a la hora programada fuera a su supervisor inmediato.***