



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

Dirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano



# Solicitud de Permisos

Asunción, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

**Señor/a  
Jefe/a de Dpto. de Personal  
DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO.  
Presente**

El/La que suscribe \_\_\_\_\_ funcionario de esta institución, en la cual se desempeña con funciones de \_\_\_\_\_ de la Cátedra/Servicio/Dpto. \_\_\_\_\_. Me dirijo a Ud. Con el fin de solicitar el siguiente permiso:

OTROS CARGOS: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**MARQUE LA OPCIÓN CORRESPONDIENTE:**

**PERMANENTE**

**CONTRATADO**

- 01 MATERNIDAD
- 02 PATERNIDAD (14 Días corridos).
- 03 LACTANCIA (Especificar horario)
- 04 MATRIMONIO (5 Días hábiles).
- 05 ENFERMEDAD DEL FUNCIONARIO
- 06 ENFERMEDAD DEL CÓNYUGE, HIJOS, PADRES
- 07 FALLECIMIENTO
 

8 DÍAS CORRIDOS	2 DÍAS HÁBILES
○ <b>Padres</b>	○ <i>Hermanos</i>
○ <b>Cónyuges</b>	○ <i>Abuelos</i>
○ <b>Hijos</b>	○ <i>Nietos</i>
	○ <i>Suegros</i>
	○ <i>Tíos</i>
- 08 ESTUDIO
- 09 ATENDIBLES O DE FUERZA MAYOR
- 10 COMPENSACION DE HORAS EXTRAORDINARIAS
- 11 CON SUSTITUTOS Y/O REEMPLAZANTE
- 12 VACACIONES (Periodo \_\_\_\_\_)
- 13 INSALUBRIDAD (Periodo \_\_\_\_\_)
- 14 LICENCIA SINDICAL

CANTIDAD DE DÍAS \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

DESDE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HASTA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horas desde \_\_\_\_:\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_:\_\_\_\_

OBS.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA REEMPLAZANTE CI: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA SOLICITANTE CI: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
V° B° SUPERVISOR

\_\_\_\_\_  
V° B° JEFE

\_\_\_\_\_  
2° V° B° JEFE CARGO

\_\_\_\_\_  
3° V° B° JEFE CARGO

\_\_\_\_\_  
4° V° B° JEFE CARGO

DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO		Verificado por: _____ Fecha: ____/____/____
ENTRADA N° _____ FECHA: ____/____/____	HORA: _____	
RECIBIDO POR: _____		
PROCESADO POR: _____ FECHA: ____/____/____		
OBSERVACIÓN: NINGUNA OTROS _____		
AUTORIZADO POR: _____		