

Amonestación de Colaboradores(as)

(FAVOR LLENAR EL SIGUIENTE FORMULARIO EN LETRAS DE MOLDE Y CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE)

FECHA DEL REPORTE: - - 2 0

Día Mes Año

DEPARTAMENTO O AREA

TIPO Administrativo
 Docente

CONTRATO Fijo
 Temporero

COLABORADOR(A)
AMONESTADO(A):

COD.

SUPERVISOR(A):

COD.

COLABORADOR(A) QUE
HACE EL REPORTE:

COD.

DEPARTAMENTO O AREA

TIPO Administrativo
 Docente

CONTRATO Fijo
 Temporero

RAZON(ES) POR LA(S) QUE SE SOLICITA(N) ACCION(ES) DISCIPLINARIA(S):

NOTA

Este formulario deberá ser entregado en ORIGINAL al Departamento de Recursos Humanos debidamente completado junto a las firmas y códigos de los(as) colaboradores(as) participantes.

FECHA: - - 2 0

Día Mes Año

Colaborador(a) Amonestado(a)

Supervisor(a)

Colaborador(a) que reporta

Recursos Humanos