

A.-) PARA SER LLENADO POR EL(LA) EMPLEADO/A.-

FECHA DE SOLICITUD: - - CODIGO DE EMPLEADO/A:

DIA MES AÑO

APELLIDO(S):

NOMBRE(S):

CATEGORIA DE EMPLEADO: DOCENTE ADMINISTRATIVO

NOMBRE DEL CARGO QUE DESEMPEÑA:

NOMBRE DEL AREA O DEPARTAMENTO AL QUE PERTENECE:

FECHA DE INGRESO EN ITLA:

TIEMPO TRABAJANDO EN ITLA:

B.-) Antigüedad en la Administración Pública (con Certificación depositada en el Departamento de RRHH y/o GDD):

Institución: <input type="text"/>	Cantidad de años: <input type="text"/>
Institución: <input type="text"/>	Cantidad de años: <input type="text"/>
Institución: <input type="text"/>	Cantidad de años: <input type="text"/>

C.-) Fechas y cantidad de días (en caso que aplique, favor utilizar fecha 2):

1. FECHA DE INICIO: - - FECHA DE TERMINO: - -

DIA MES AÑO DIA MES AÑO

2. FECHA DE INICIO: - - FECHA DE TERMINO: - -

DIA MES AÑO DIA MES AÑO

PARA UN TOTAL DE DIAS RESTANDO UN TOTAL DE PERTENECIENTES AL AÑO

Firma del Empleado/a

Firma del Supervisor/a

D.-) PARA SER LLENADO POR EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y/O GESTION Y DESARROLLO DOCENTE.

_____ tomará sus vacaciones desde:

- - hasta el - - , que serían días laborables

DIA MES AÑO DIA MES AÑO

Tomó vacaciones colectivas AÑO sí No Motivos

(vacaciones totales o fraccionadas), restándole solamente correspondiente al AÑO

Retornando a sus labores - -

DIA MES AÑO

Tiempo en el Estado	Días de Vacaciones
De 1 año a máximo de 5 años	15 días
De 5 años y 1 día a 10 años	20 días
De 10 años y 1 día a 15 años	25 días
Más de 15 años	30 días

Firma Encargado/a RRHH/Gestión y Desarrollo Docente