Fecha de solicitud: Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

|  |
| --- |
| **DATOS DEL SERVIDOR** |
| Nombres y apellidos completos: |
| Cédula de ciudadanía: |
| Cargo: |
| Docente  |  |  Empleado público |  |  Trabajador oficial |  |
| Dependencia o Facultad: |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN** |
| Fecha y número de resolución que interrumpió el disfrute de vacaciones:       |

|  |
| --- |
| Periodo tomado a partir del día (indicar día, mes, año): Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. hasta: Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |

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

 Firma del solicitante Firma del Jefe inmediato

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

 Firma del Decano (aplica para Docentes) Vo.Bo Vicerrector