Fecha de solicitud:

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES** |
| Nombres y Apellidos completos:Número de identificación:Cargo:Dependencia: Nombre del Jefe Inmediato: |

|  |
| --- |
| **COMPENSATORIO** |
| Compensatorio por : Tiempo extra laborado |  |  Jurado de votación o elector |  |
| Jornada extra laborada (indicar los días o las horas extras que laboró): |
| Periodo tomado a partir del día (indicar día, mes y año): hasta: |

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

 Firma del solicitante Vo.Bo del Jefe inmediato

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

 Firma del Vicerrector Administrativo