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