

INSTITUTO PANAMEÑO DE HABILITACION ESPECIAL
OFICINA INSTITUCIONAL DE RECURSOS HUMANOS
AUSENCIAS JUSTIFICADAS POR PERMISOS

Señor (a) Director (a).

De conformidad al artículo 55 del Reglamento Interno Literal "G"

FECHA: _____

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: _____

DEPARTAMENTO O ESCUELA: _____

DILIGENCIA A REALIZAR: _____

OFICIAL: _____ PERSONAL: _____ SEGURO SOCIAL: _____

HORA DE SALIDA: _____

HORA DE REGRESO: _____

FIRMA DEL FUNCIONARIO: _____

APROBACION DEL JEFE IMMEDIATTO

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

Observaciones: (para el uso de la Oficina)

