



FORMULARIO DE SALIDA

Nº DE REGISTRO

Nº DE TARJETA

SOLICITANTE:

FECHA:

UNIDAD OPERATIVA / FACULTAD:

AREA ADMINISTRATIVA:

DENTRO DE LA JORNADA	
HORA DE SALIDA	HORA DE RETORNO

POR DÍAS		
DESDE	HASTA	TOTAL DIAS

OBSERVACIONES (para uso de Vigilancia o Escalafón)

MOTIVO	
Comisión de Servicio	
Salud	
Personal	
Particular	

COMPENSACIÓN	
Deducción de Vacaciones	
Horas Extras	
Onomástico	

ASUNTO :

.....

SOLICITANTE

JEFE INMEDIATO

JEFE DE UNIDAD OPERATIVA



FORMULARIO DE SALIDA

Nº DE REGISTRO

Nº DE TARJETA

SOLICITANTE:

FECHA:

UNIDAD OPERATIVA / FACULTAD:

AREA ADMINISTRATIVA:

DENTRO DE LA JORNADA	
HORA DE SALIDA	HORA DE RETORNO

POR DÍAS		
DESDE	HASTA	TOTAL DIAS

OBSERVACIONES (para uso de Vigilancia o Escalafón)

MOTIVO	
Comisión de Servicio	
Salud	
Personal	
Particular	

COMPENSACIÓN	
Deducción de Vacaciones	
Horas Extras	
Onomástico	

ASUNTO :

.....

SOLICITANTE

JEFE INMEDIATO

JEFE DE UNIDAD OPERATIVA