**LICENCIA O PERMISOS OBLIGATORIOS**:

Diligencia personal

**PERMISOS REMUNERADOS**

## 

## 

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE FUNCIONARIO:** | **Diana Patricia Sepúlveda Hernández** |
| **DEPENDENCIA:** | **Departamento Desarrollo Humano** |
| **CARGO:** | **Coordinadora Seguridad y Salud** |
| **FECHA:** | **02 de diciembre de 2016** |
| **TIEMPO QUE SE VA AUSENTAR:** | **De 2:00 PM a 6:00 PM** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **FIRMA FUNCIONARIO** |  | **FIRMA JEFE INMEDIATO** |  | **FIRMA DESARROLLO HUMANO** |

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

**FIRMA VICERRECTOR**  **FIRMA RECTOR**

|  |
| --- |
|  |