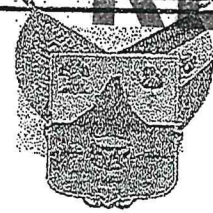


REPO

7
Zemotale SOLICITUD DE PERMISO
Trabajando para ti



FECHA: 02 08 22 FOLIO:

FUNCIONARIO: DUBENIO ROSAS GONZALEZ

CARGO: Director AREA: JURIDICO

MOTIVO Y TIPO DE PERMISO

PERSONAL	INSTITUCIONAL	REMUNERACION
<input type="checkbox"/> ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> ACCIDENTE <input type="checkbox"/> FALLECIMIENTO DE FAMILIAR <input type="checkbox"/> NACIMIENTO <input type="checkbox"/> ESTUDIOS MEDICOS (PROPIOS Y FAMILIAR) <input type="checkbox"/> COMPARECENCIA ANTE LA AUTORIDAD <input type="checkbox"/> ACTIVIDADES ESCOLARES (HIJOS) <input type="checkbox"/> ESTUDIOS (FORMACION ACADÉMICA) <input type="checkbox"/> OTROS:	<input type="checkbox"/> NOTIFICACION <input type="checkbox"/> REALIZAR AVALUOS <input type="checkbox"/> VISITA Y/O INSPECCION <input type="checkbox"/> CAPACITACION <input type="checkbox"/> ASISTENCIA A SEMINARIO, CONFERENCIA, CONGRESO <input type="checkbox"/> ACTIVIDAD SINDICAL <input type="checkbox"/> LEVANTAMIENTO FOTOGRAFICO/TOPOGRAFICO <input type="checkbox"/> MTO; ALUMBRADO <input type="checkbox"/> COTIZACIONES, COMPRAS, BANCOS <input checked="" type="checkbox"/> ATENCION A LA CIUDADANIA <input type="checkbox"/> OTROS:	<input type="checkbox"/> REMUNERADO <input type="checkbox"/> NO REMUNERADO <input type="checkbox"/> VIATICOS <input type="checkbox"/> ANEXO: (Oficio, Invitación, Fotografías, etc) <input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> APROBADO <input type="checkbox"/> NEGADO

INDICAR LUGAR DONDE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD QUE MOTIVA EL PERMISO:
OFICINAS ALTERNAS EN TELLEZ. (CASESOLIA.)

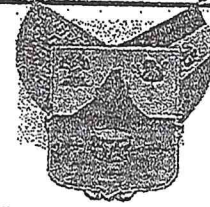
DURACION		DESDE			HASTA			UNIDAD	NUM. DE PLACA
HORA SALIDA	HORA LLEGADA	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO		
09:30	16:00	02	08	22	02	08	22		

JEFE INMEDIATO
FIRMA Y SELLO

FUNCIONARIO(S)
SOLICITANTE
FIRMA Y SELLO

DIR. DE REC HUMANOS
FIRMA Y SELLO

7
zempala SOLICITUD DE PERMISO
 Trabajando para ti



FECHA: 04 08 22 FOLIO: _____

FUNCIONARIO: ALBERTO ROSAS GARZA

CARGO: DIRECTOR AREA: JURIDICO

MOTIVO Y TIPO DE PERMISO

PERSONAL	INSTITUCIONAL	REMUNERACION
<input type="checkbox"/> ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> ACCIDENTE <input type="checkbox"/> FALLECIMIENTO DE FAMILIAR <input type="checkbox"/> NACIMIENTO <input type="checkbox"/> ESTUDIOS MEDICOS (PROPIOS Y FAMILIAR) <input checked="" type="checkbox"/> COMPARECENCIA ANTE LA AUTORIDAD <input type="checkbox"/> ACTIVIDADES ESCOLARES (HIJOS) <input type="checkbox"/> ESTUDIOS (FORMACION ACADEMICA) <input type="checkbox"/> OTROS: _____	<input type="checkbox"/> NOTIFICACION <input type="checkbox"/> REALIZAR AVALUOS <input type="checkbox"/> VISITA Y/O INSPECCION <input type="checkbox"/> CAPACITACION <input type="checkbox"/> ASISTENCIA A SEMINARIO, CONFERENCIA, CONGRESO <input type="checkbox"/> ACTIVIDAD SINDICAL <input type="checkbox"/> LEVANTAMIENTO FOTOGRAFICO/TOPOGRAFICO <input type="checkbox"/> MTO, ALUMBRADO <input type="checkbox"/> COTIZACIONES, COMPRAS, BANCOS <input type="checkbox"/> ATENCION A LA CIUDADANIA <input checked="" type="checkbox"/> OTROS: <u>ENTREGA DE OFICIO</u>	<input type="checkbox"/> REMUNERADO <input type="checkbox"/> NO REMUNERADO <input type="checkbox"/> VIATICOS ANEXO: (Oficio, Invitación, Fotografías, etc) <input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> APROBADO <input type="checkbox"/> NEGADO

INDICAR LUGAR DONDE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD QUE MOTIVA EL PERMISO:

ENTREGA DE OFICIO, AL JUZGADO SEGUNDO DE LO FAMILIAR CON SEDE EN PACHTUCA DE JUZCO

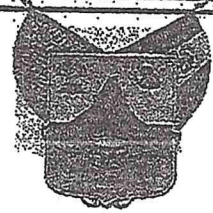
DURACION		DESDE	HASTA	UNIDAD	NUM. DE PLACA		
HORA SALIDA	HORA LLEGADA	DIA	MES	ANO	DIA	MES	ANO
10:00	12:00	04	08	22	04	08	22

JEFE INMEDIATO
 FIRMA Y SELLO

FUNCIONARIO(S)
 SOLICITANTE
 FIRMA Y SELLO

DIR. DE REC HUMANOS
 FIRMA Y SELLO

7
República
Zemecala SOLICITUD DE PERMISO
 Trabajando para ti



FECHA	FOLIO
05 08 22	

FUNCIÓNARIO: ALBERTO ROSAS GONZALEZ

CARGO: DIRECCION AREA: JURIDICO

MOTIVO Y TIPO DE PERMISO

PERSONAL	INSTITUCIONAL	REMUNERACION
<input type="checkbox"/> ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> ACCIDENTE <input type="checkbox"/> FALLECIMIENTO DE FAMILIAR <input type="checkbox"/> NACIMIENTO <input type="checkbox"/> ESTUDIOS MEDICOS (PROPIOS Y FAMILIAR) <input checked="" type="checkbox"/> COMPARECENCIA ANTE LA AUTORIDAD <input type="checkbox"/> ACTIVIDADES ESCOLARES (HIJOS) <input type="checkbox"/> ESTUDIOS (FORMACION ACADÉMICA) <input type="checkbox"/> OTROS:	<input type="checkbox"/> NOTIFICACION <input checked="" type="checkbox"/> REALIZAR AVALUOS <input type="checkbox"/> VISITA Y/O INSPECCION <input type="checkbox"/> CAPACITACION <input type="checkbox"/> ASISTENCIA A SEMINARIO, CONFERENCIA, CONGRESO <input type="checkbox"/> ACTIVIDAD SINDICAL <input type="checkbox"/> LEVANTAMIENTO FOTOGRAFICO/TOPOGRAFICO <input type="checkbox"/> MITO, ALUMBRADO <input type="checkbox"/> COTIZACIONES, COMPRAS, BANCOS <input type="checkbox"/> ATENCION A LA CIUDADANIA <input type="checkbox"/> OTROS: <u>ENTREGA OFICIO</u>	<input type="checkbox"/> REMUNERADO <input type="checkbox"/> NO REMUNERADO <input type="checkbox"/> VIATICOS ANEXO: (Oficio, Invitación, Fotografías, etc) <input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> APROBADO <input type="checkbox"/> NEGADO

INDICAR LUGAR DONDE SE REALIZARA LA ACTIVIDAD QUE MOTIVA EL PERMISO:
AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION SIN PERSONAS DETENIDAS DE DELITOS PATRIMONIALES EN TRANSFERENCIA PACITUCA

DURACION		DESDE	HASTA	UNIDAD	NUM. DE PLACA
HORA SALIDA	HORA LLEGADA	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO		
		OPERADO			
		05 08 22	05 08 22		

JEFE INMEDIATO
 FIRMA Y SELLO

FUNCIÓNARIO(S)
 SOLICITANTE
 FIRMA Y SELLO

DIR. DE REC HUMANOS
 FIRMA Y SELLO

2020 - 2024