

CORRESPONDIENTE AL MES

AÑO

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDOS

NOMBRES

CÉDULA DE IDENTIDAD

--	--	--

SECCIÓN O SERVICIO

HORARIO

RÉGIMEN

--	--	--

Día	Desde	Hasta	Código	Firma Jefe/a
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

OMISIÓN DE REGISTRO	
<input type="text"/>	Horario de entrada
<input type="text"/>	Horario de salida
<input type="text"/>	Día
Autorizado	
.....	
<input type="text"/>	Horario de entrada
<input type="text"/>	Horario de salida
<input type="text"/>	Día
Autorizado	

CAMBIOS DE HORARIO	
<input type="text"/>	Horario de entrada
<input type="text"/>	Horario de salida
<input type="text"/>	Día
Autorizado	
.....	
<input type="text"/>	Horario de entrada
<input type="text"/>	Horario de salida
<input type="text"/>	Día
Autorizado	

CAMBIOS DE HORARIO PERMANENTE	
Nuevo horario: de <input type="text"/>	hasta <input type="text"/>
A partir del <input type="text"/>	
Autorizado	

CÓDIGOS

COM	Comisión	P	Paternidad
ACH	Aut.compensar horas	MM	Maternidad
CH	Compensación horaria	MAT	Matrimonio
CIR	Circular N°. 121	D	Duelo
ART	Artículo N°. 15	S	Social
EP	Artículo N°. 31	R (*)	Reglamentaria
DS	Donación de sangre	RA (*)	Antigüedad
INC(*)	Incentivo	M	Médica
PAP	Papanicolau	E	Estudio
MAM	Mamografía	CORTE	Electoral
PSA	Examen antígeno	ART.30	Carnet de salud
ART.29	Mudanza	LE c/s	Licencia extraordinaria c/sueldo hasta 10 días
LE s/s	Licencia extraordinaria s/sueldo hasta 10 días		

(*) En los casos marcados debe especificarse a que año corresponde

No serán válidos los movimientos que no tengan firma de la autoridad competente

FIRMA FUNCIONARIO/A

JEFE/A

DIRECTOR/A

CONTROL DE SECCIÓN PERSONAL

Fecha de recepción por Sección Personal

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------