

Solicitud de Horas Extras Nocturnas - Inhábiles

Fecha			
--------------	--	--	--

Declaración del solicitante	
Nombre Completo ⁽¹⁾	
Cédula de Identidad ⁽¹⁾	
Celular ⁽¹⁾	
Correo electrónico ⁽¹⁾	
Cargo ⁽¹⁾	
Departamento ⁽¹⁾	

(¹) Datos obligatorios

Período		
Desde	Hasta	Cantidad Horas Nocturnas Inhábiles

Fundamentación

Firma del solicitante		Aclaración	
Firma del Supervisor inmediato		Aclaración	
Firma del Director		Aclaración	